Ramos (C.) Repetida

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

EL ALCOHOLISMO

Y

LAS INYECCIONES DE ESTRICNINA

TESIS

Que para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia presenta á su Jurado Calificador

CORNELIO RAMOS,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina, ex-practicante de la Segunda Inspección de Policía, interno y practicante de número en el Hospital de Hombres Dementes.

MÉXICO

OFICINA TIP. DE LA SECRETARÍA DE FOMENTO

Calle de San Andrés núm. 15. (Avenida Oriente 51.)

1896

Sr Sinodal propietario Prof. D. J. Nunez

Pte

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

EL ALCOHOLISMO

Y

LAS INYECCIONES DE ESTRICNINA

TESIS

Que para el examen general de Medicina, Cirugía
y Obstetricia
presenta á su Jurado Calificador

CORNELIO RAMOS,

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,
ex-practicante de la
Segunda Inspección de Policía, interno y practicante de número en el
Hospital de Hombres Dementes.

MÉXICO
OFICINA TIP. DE LA SECRETARÍA DE FOMENTO
Calle de San Andrés núm. 15. (Avenida Oriente 51.)

1896

Madre mía:

Sin ti hubiera sido imposible llegar al término de mi carrera, porque muchas veces me sentí flaquear bajo el peso abrumador de nuestras desdichas y dificultades; pero tu ejemplo, tus sacrificios y tus amorosos consejos hacían en mí renacer las fuerzas y continuar el camino que me habías trazado, enseñándome el amor al trabajo y el respeto y veneración á mis maestros. Creo firmemente que á ellos, á tí y á mi querido padre les debo cuanto soy.

Sé que has llorado mi prolongada ausencia; pero quiera el Cielo que cuando vuelva pueda poner en tus manos mi título de médico.

A LA MEMORIA

DEL DR.

JUAN N. GOVANTES,

Recuerdo de imperecedera gratitud.

INTRODUCCION.

EN el mes de Agosto del año de 1894 llegó á mis manos un periódico que se publica en Morelia, y que es el órgano oficial de aquel Gobierno; en el número sesenta y uno, correspondiente al día 2 de Agosto de 1894, se publicó un suelto de gacetilla que á la letra copio.

"*Modo de curar la embriaguez.*—De un periódico científico tomamos lo siguiente, que es interesante si los resultados corresponden exactamente:

« El siguiente remedio se usa en Rusia contra la « borrachera y se dice que en efecto es infalible.

« Se lleva un borracho á presencia de un médico y és- « te le hace una inyección en seguida. Ayer ese hom- « bre era un borracho embrutecido, enfermo, incapaz de « reunir fuerza de voluntad suficiente para romper « con ese horrible hábito, hoy está bueno y apenas se « conoce á sí mismo. Ha bastado un tratamiento para « curarlo. La aplicación es sencillísima. Se disuelve « un gramo de estricnina en doscientas seis gotas de

« agua, y una vez al día se inyectan hipodérmicamen-
« te, cinco gotas de esta solución. Esto se repite por
« ocho ó doce días y su efecto es sorprendente. Des-
« pués de dos ó tres inyecciones, el borracho come y
« duerme bien. Y si después de algunos meses volvie-
« se á empezar á beber, experimenta tales síntomas
« (palpitaciones de corazón, náuseas, dolores de cabe-
« za y vómitos) que no vuelve jamás á tomar una go-
« ta de licor.

« Es muy conveniente aplicar estas inyecciones hipo-
« dérmicas durante el sueño. El borracho se levanta
« vigorizado y pide una segunda y tercera inyección."

No decía más el citado periódico, y el suelto de que acabamos de hablar no podía ser más halagador, tratándose de un vicio tan extendido entre nosotros y cuyas consecuencias, tristes por cierto, venía mirando en mi práctica hospitalaria, desde hacía cuatro años en el manicomio de San Hipólito, del cual he sido interno desde el año de 1890.

Mas como el susodicho párrafo no estaba calzado por una firma que fuera de alguna autoridad en la materia, y como por otra parte se trataba de un alcaloide cuyas propiedades tóxicas son bastante conocidas para aceptar las doctrinas en él vertidas, necesitaba algo más que el dicho de un periódico, es decir: la experimentación, ó la autoridad de personas competentes.

En el margen del periódico, que aún conservo, existen unas líneas manuscritas y firmadas por el Dr. José de la Cueva; dicen así: "La dosis marcada en esta receta, es el máximum de la marcada por Ferrand,

autoridad en la materia; y que no creo peligrosa por otras varias razones."

Semejante aseveración, la opinión favorable del Dr. Vicente Morales y la bondadosa oferta de los Dres. Antonio Romero y Manuel Alfaro, el primero Director del Hospital de San Hipólito y el segundo, Subdirector, oferta que me prometía toda su ayuda y hábil dirección, me impulsaron á emprender el estudio de las inyecciones de estricnina en el tratamiento del alcoholismo, estudio que por fuerza debe resultar imperfecto, debido á mis escasos conocimientos; pero que como está basado en la observación, pudiera ser que sus resultados fueran útiles en algún tanto, siquier sea por tratarse de un vicio que ha llegado á tomar proporciones tales que hoy por hoy preocupa y con razón á todos los hombres de saber y á los gobiernos del mundo civilizado.

Réstame dar las más expresivas gracias al Dr. Antonio Romero por sus sabios consejos y el empeño que tomó para que se llevara á cabo este trabajo, por la protección que siempre me ha impartido y por las distinciones de que he sido objeto por su parte.

Por lo que al Dr. Alfaro toca, no tengo palabras con que expresarle mi reconocimiento y gratitud; ha sido para mí más que un amigo, un compañero que ha procurado imbuirme todos sus conocimientos y ayudarme de cuantas maneras ha podido. Le debo mucho, y en lo íntimo de mi corazón guardaré siempre tan sagrada deuda.

EL ALCOHOLISMO Y LAS INYECCIONES DE ESTRICNINA.

SE da el nombre de alcoholismo á la intoxicación aguda ó crónica que comprende los diversos estados morbosos producidos por el abuso de las bebidas alcohólicas.

Los accidentes que el alcohol produce son agudos ó crónicos. Entre los primeros se encuentra la *embriaguez*, algunas veces un delirio agudo que le sigue, semejante á la *manía*; estos accidentes vienen después de haber ingerido el alcohol, ya sea en pequeñas cantidades repetidas, ó ya en cantidades más ó menos considerables, pero que sea en un tiempo determinado, lo cual da lugar á un envenenamiento que bien pudiéramos llamar alcoholismo agudo ó envenenamiento alcohólico. Al contrario, el alcoholismo crónico lo debiéramos llamar con propiedad intoxicación alcohólica y definirlo diciendo que es: Un conjunto de fenómenos morbosos más ó menos durables que dependen de la alteración de los diferentes elementos orgánicos, especialmente el nervioso, que da lugar á perturbaciones funcionales de la economía por el uso prolongado del alcohol, hasta llegar á una verdadera intoxicación. En una palabra, hay envenenamiento en el alcoholismo agudo, intoxicación en el alcoholismo crónico. Si en la definición del alcoholismo en general, empleamos la palabra intoxicación, fué tan sólo para mayor claridad y comodidad en el lenguaje.

Desde tiempo inmemorial el alcohol se ha considerado como un veneno y últimamente Bardet lo clasifica entre los venenos que él llama cerebrales, en éstos ocupan el lugar principal el alcohol, el opio y sus alcaloides, etc., etc. Y no podía ser de otra manera desde el momento en que todos sabemos que una vez ingerido el alcohol, es el sistema nervioso y muy especialmente el encéfalo, el lugar de elección para sus efectos, cualquiera que sea el mecanismo patogénico que, dicho sea de paso, ha dado lugar á serias é interminables discusiones. Desgraciadamente, en México el envenenamiento alcohólico es el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales, como se puede ver con sólo dar una rápida ojeada al *Cuadro Estadístico* que acompaña este trabajo, el cual demuestra que desde hace treinta años el alcoholismo va en aumento y que la desconsoladora cifra que arroja cada año, de locos y epilépticos es casi de 50 por ciento sobre el número total de entradas al manicomio de San Hipólito.

Mucho se ha hablado del tratamiento moral para corregir el abuso de las bebidas alcohólicas; pero si bien es cierto que presta una valiosa ayuda, también lo es que esas facultades morales que pretendemos utilizar, están enfermas y, de consiguiente, primero es curarlas para que después podamos dirigirlas.

El alcohólico ó el borracho, en razón de sus excesos, se ha creado una verdadera é imperiosa necesidad de ingerir alcohol para sentir sus efectos, ó como dice Magnan: el *latigazo* del organismo, ó bien para moderar ese estado indefinible de su economía que se lo pide. En estas circunstancias, suspender el alcohol sería para el borracho suspender su vida, por decirlo así, ó cuando menos hacer de su existencia una carga insoportable, como desgraciadamente lo prueban tantos casos de suicidio que no tienen otra causa.

Son innumerables las manifestaciones de origen alcohólico, pues podemos decir, sin temor de equivocarnos, que no hay un solo órgano que no sufra bajo su influencia; pero entre to-

das hay una que por su frecuencia, por la trascendencia que encierra, acarreando gravísimos males á la sociedad, y por el incremento que ha tomado en estos últimos tiempos es digna de llamar la atención: ¡La locura de origen alcohólico! Estudiar sus causas, su patogenia, sus diferentes formas y muy especialmente su tratamiento, será á lo que quede limitado este humilde trabajo.

CAUSAS.

A primera vista parece que el alcoholismo ó intoxicación alcohólica se debiera tan sólo á la ingestión de bebidas en mayor ó menor cantidad y por un tiempo prolongado; pero muy á menudo vemos individuos que no obstante abusar de las bebidas alcohólicas día con día, no llegan á volverse alcohólicos, lo cual quiere decir que además del abuso del alcohol debe haber otras circunstancias para explicar no sólo esos casos de que acabamos de hablar, sino también algunos otros, como aquellos en que individuos que no son borrachos se llegan á convertir en alcohólicos, muchas veces sin darse cuenta de ello. Tenemos que recurrir á la predisposición hereditaria, dato etiológico de grandísima importancia; la cantidad y calidad de las bebidas; la frecuencia de los excesos; la clase social y profesión individual, etc., etc.

Que nacen individuos predispuestos por la herencia, no se puede negar desde el momento en que los hechos se imponen. Basta abrir los libros en que se encuentran consignadas las historias de los enfermos que han ingresado al hospital de San Hipólito desde Julio de 1894, para convencerse de esta verdad: que muchos epilépticos, muchos enajenados no han cometido otro delito (?) que haber nacido de padres alcohólicos. Pudiera citar muchos ejemplos; pero tan sólo me limitaré á dos, para no hacer cansado el presente estudio, tanto más, cuanto que al final van consignadas casi todas las observaciones que me han parecido de algún interés.

N. N., soltero, de 26 años, ingresó al Hospital de Hombres

Dementes en el mes de Mayo de 1894, de buena constitución y sin haber padecido anteriormente ninguna enfermedad grave, ni que pudiera relacionarse con su padecimiento actual. Desde niño manifestó una inteligencia bastante elevada, recibió una educación esmerada, alcanzando ser sacerdote cuando contaba 21 años. Se hacía querer de cuantos le trataban por su carácter bueno y amable. Cumplía muy bien con su ministerio; siendo muy del agrado de sus superiores sus vastos conocimientos, que utilizaron en bien de la humanidad durante cinco años. De pronto y sin causa aparente se le ve triste, taciturno, abandona las labores de su ministerio, se arrepiente de haberse ordenado y se entrega á excesos alcohólicos; dice él que sólo tomaba algunas copas de cognac en las noches; pero algunas personas de su familia aseguran que tomaba hasta procurarse el sueño; poco tiempo después estalla un verdadero delirio: cree ser muy rico, que pronto llegará á ser obispo, que dispone de un capital de $ 66,000, que es un enviado de Dios para componer el mundo, que después de Dios, él es el más grande de los seres creados; desprecia y huye el trato con la gente pobre. En estas circunstancias fué recibido en el hospital. Han pasado dos años y aunque sus facultades no se han perdido, sí han disminuído de una manera muy notable; su memoria está casi abolida, sus concepciones son tardías, en una palabra, se ve que marcha á la demencia. ¿Cómo explicar de una manera satisfactoria la causa de su locura? Los excesos alcohólicos no eran suficientes por sí solos para explicarla, pues nunca llegó á la intoxicación, ni apareció en él el *Delirium tremens*, ni un delirio claramente alcohólico; pero veamos los antecedentes de familia: el padre y la madre han abusado del alcohol hasta llegar á la intoxicación; el padre ha sufrido varias veces de *Delirium tremens*; la madre murió de un absceso hepático de origen alcohólico; un hermano mayor se suicidó sin que se haya descubierto la verdadera causa; pero sí se sabe que fué después de una borrachera. Con estos antecedentes sí se puede explicar fácilmente que los excesos alcohó-

licos en un terreno apropiado (la predisposición hereditaria) dieran por resultado la locura.

A. C., soltero, de 27 años, de oficio zapatero, perfectamente constituído, fué recibido por primera vez en el Hospital de San Hipólito el día 14 de Agosto de 1892. Lo traían en *camilla* consignado por una Inspección de Policía: el estado de sus facultades intelectuales era tal que no se daba cuenta de nada absolutamente: apenas si cuando se le interrogaba, sólo entreabría los párpados; en consecuencia, no pudo dar su nombre, y si contestaba á las preguntas que se le hacían, las respuestas eran ininteligibles, porque sólo se oía un murmullo entre dientes y una que otra palabra sin relación alguna. Su cara estaba abotagada, pálida y cubierta de sudor, sus conjuntivas enrojecidas, la respiración era difícil y entrecortada, el pulso débil, pequeño y depresible; de vez en cuando se le veían aparecer convulsiones tónicas y clónicas, se mordía la lengua, sus labios arrojaban espuma sanguinolenta, llevaba el pulgar hacia la palma de la mano, y poco después caía en el coma. Todo semejaba un ataque epiléptico.

De pronto se intentó hacerlo vomitar, se le pusieron algunos sinapismos y se le aplicó una lavativa purgante. Dos horas después, el efecto de la lavativa y la revulsión que había sufrido en los brazos y en las piernas hicieron que preguntara algo relativo á su situación.

Los ataques continuaron; pero ya no con la frecuencia de antes. Al día siguiente su estado era verdaderamente lamentable: sin embargo, pudo contestar algunas de las preguntas que se le hicieron y dijo padecer ataques cuando abusaba del refino y sobre todo del pulque; pero que no recordaba el por qué de hallarse en el hospital.

La supresión del alcohol y un tratamiento bromurado fueron suficientes para que en pocos días aquel hombre estuviese regenerado y nos pudiera dar los informes necesarios referentes á su enfermedad.

Nos dijo que era de buena familia, que sus padres le habían procurado una educación buena, que solamente hacía dos años que abusaba del alcohol y del pulque; pero que esto no lo hacía todos los días, sino por temporadas; que los ataques databan de la época de su intemperancia, antes no había sufrido ninguno; que cuando dejaba de tomar eran muy raros.

Todos estos datos los pudimos confirmar después con el testimonio de la madre.

Esta señora nos dijo que antes de que su hijo se entregara á los excesos alcohólicos era trabajador, sumiso, obediente, fino en su trato; pero que cuando comenzó á tomar se tornó en ingrato, iracundo, grosero, etc., etc., y que poco después de este cambio comenzaron los ataques, que se hacían más y más repetidos, á la medida de sus excesos.

Entre los antecedentes de familia, nos dijo la misma señora que su esposo era un alcohólico consumado, que muchas veces sufrió su delirio agudo y que, por último, murió loco y con enfermedad del hígado acompañada de fiebre.

Posteriormente A. C. ha tenido varias entradas al hospital, siempre en las mismas condiciones. Basta que se embriague una sola vez para que los ataques vuelvan en número de tres ó cuatro y que lo pongan en un estado tal de pobreza intelectual y falta de aptitud para el trabajo, que es necesario deje pasar diez ó doce días para que vuelva á su estado normal.

Notemos que si bien es cierto que siempre que se emborracha presenta síntomas del alcoholismo agudo, debido quizá á las grandes cantidades de pulque que ingiere; nunca se le han visto síntomas de intoxicación alcohólica. No obstante, desde sus primeros abusos aparecen los ataques epileptiformes, y después, basta solamente una borrachera para que éstos aparezcan. ¿Cómo explicar estos fenómenos propios del alcoholismo crónico, si no es porque hubo un terreno enteramente á propósito para depositar la semilla?

Así como estos dos casos pudiera citar otros muchos que demuestran el papel importantísimo que representa la heren-

cia en la etiología del alcoholismo. En cuanto á la predisposición individual, otro factor tan importante como la herencia, podemos decir que se manifiesta en muchos individuos de diferentes maneras: así, los hay que pueden ingerir grandes cantidades de alcohol sin que se les vea sufrir ninguna perturbación funcional en su organismo: simplemente se embriagan, pero sin menoscabo en su salud, no obstante que cuentan por años la multiplicidad de sus excesos. Otros hay, que ingieren el alcohol en cantidades más que regulares y sin embargo jamás llegan á sentirse ebrios; pero al lado de éstos se encuentran otros muchos en quienes bastan dos ó tres copas de licor para que se sientan trastornados y si por casualidad ingieren mayor cantidad, entonces son presa de un verdadero delirio que acompaña á la ebriedad, de perturbaciones orgánicas como son la dispepsia, la fatiga muscular y nerviosa, el cansancio, por decirlo así, en todas sus facultades intelectuales y morales; todo esto hace que muchas veces estas personas se vean obligadas á guardar cama cuatro ó cinco días. Si á esto agregamos las múltiples y diferentes manifestaciones de la ebriedad, que bien pudiéramos decir, cambia con cada individuo, puesto que vemos todos los días, que mientras en unos se excitan los sentimientos del amor propio, de la alegría, y les da por ser finos y atentos con todo el mundo, otros por el contrario son impertinentes, groseros, iracundos, pendencieros: otros hablan mucho, riñen ó bien cuentan episodios tristes y lloran por todo.

¿No será esto suficiente para pensar que cada individuo lleva en lo íntimo de su ser algo que lo aleja ó que lo precipita en la pendiente del vicio para llegar fácilmente á la intoxicación? No se diga que la educación entra aquí como factor principal, porque sin negar de una manera absoluta la influencia que pueda tener, creo que apenas habrá persona alguna, que no haya visto que individuos finamente educados son verdaderamente insoportables cuando se encuentran en estado de ebriedad y que dan lugar á las escenas más repugnantes.

Esos cambios en que de una manera radical se transforma el hombre puesto que todos sus pensamientos, todos sus actos, sus sentimientos todos son enteramente contrarios á los que ejecuta en su estado normal, ¿cómo explicarlos si no es por una conformación especial de su cerebro ó, en otros términos, por una predisposición innata ó adquirida? Si siempre sucediera lo mismo no llamaría la atención; pero siendo como es, que cada individuo tiene manifestaciones diferentes, aquellas que más se asemejen á la locura, serán las que con toda probabilidad lo conducirán á la pérdida de la razón: á esta clase de personas, que no teniendo predisposición hereditaria se encuentran en condiciones semejantes á las de los que la poseen, á éstas digo, es á las que se les debe llamar predispuestas. Verdad es que muchas de las manifestaciones de que acabamos de hablar, son debidas en parte á la clase de alcohol ingerido, no sólo en atención á su escala atómica, sino también á las substancias múltiples y diferentes que entran en la composición de algunas bebidas alcohólicas. Esto contribuye mucho; pero no nos autoriza á negar que hay muchas personas en quienes cualquiera que sea la bebida alcohólica que ingieran, siempre el delirio, aunque pasajero, es el mismo: unos llegan á la manía aguda, otros son melancólicos, en aquéllos dominan las alucinaciones de la vista y del oído y tienen tendencia al suicidio, se creen perseguidos, riñen con todos, en tanto que otros no pasan de tener una excitación que los vuelve alegres, habladores y...... nada más. Es claro y no necesita comentarios, que á medida que una de estas personas se acerca más á la locura, está más próxima á perder la razón si continúa en el vicio y llega á intoxicarse.

PATOGENIA.

¿Cuáles son los fenómenos íntimos que se efectúan en el cerebro una vez que ha sido ingerido el alcohol? Este es el gran problema que la Ciencia aún no ha podido resolver, porque si bien es cierto que el alcohol ejerce su principal acción

sobre los centros nerviosos; que la inteligencia es la primera que se resiente de sus efectos, y después las funciones de la locomoción, esto lo único que quiere decir es que la alteración funcional del sistema nervioso cerebro-espinal domina la serie progresiva de los fenómenos patológicos. A medida que el alcohol se acumula en el cerebro, las funciones cerebro-espinales se pervierten, se debilitan y por fin se agotan. ¿Cómo explicar esta acción? Dagonet, A. Fournier, Marvaud y otras eminencias científicas dicen que dados nuestros conocimientos en la actualidad, es muy difícil responder á esta cuestión, y como en este sentido todos los que han escrito sobre este asunto han emitido hipótesis más ó menos ingeniosas, aventuramos la nuestra, exponiéndola sin pretensión alguna y consirándola nada más que como una de tantas.

"La embriaguez, dice Claude Bernal, no puede considerarse únicamente como consecuencia de las modificaciones en la circulación, sino que además debemos tener en cuenta la presencia del alcohol en la sangre, y la acción directa de éste sobre los elementos nerviosos."

Nosotros tomamos los accidentes circulatorios como base principal de todas las modificaciones que sufre el cerebro en el alcoholismo crónico agudo; pero creemos que estos accidentes están íntimamente ligados con los fenómenos de las combustiones orgánicas, en otros términos, con los cambios nutritivos, de los cuales el agente esencial es la celdilla nerviosa. Si en el alcoholismo crónico vemos fenómenos de tanta consideración, se deben tan sólo á las modificaciones que ha sufrido la circulación por intermedio del sistema nervioso vaso-motriz.

¿No podrían explicarse todos estos fenómenos por los cambios nutritivos, que en esencia no son otra cosa que la oxigenación, y con ella las combustiones que se suceden en lo íntimo de los elementos orgánicos? A medida que un órgano trabaja más ó que sus funciones son más complicadas, sabemos, y está fuera de duda, que los cambios nutritivos que

en él se verifican, son en mayor escala, de manera que no creo ilógico decir que siendo la celdilla nerviosa la que presenta mayor actividad, puesto que no hay uno solo de los fenómenos vitales en el cual ella no desempeñe el principal papel, es la que más cambios nutritivos debe ofrecer y de consiguiente la que más combustiones produce; pero como para que éstas se verifiquen, se necesita lo principal, que es el combustible, y éste es llevado hasta lo íntimo de nuestros tejidos por la respiración y la circulación, se infiere que es imposible separar los fenómenos circulatorios de los cambios nutritivos verificados en la celdilla nerviosa.

Supongamos á un individuo en el primer período de la ebriedad alcohólica ó solamente cuando ha ingerido las bebidas en pequeña cantidad. Después de una serie complicada de fenómenos que nos son bien conocidos; el alcohol *in natura* ó después de haber sufrido algunas transformaciones, penetra al torrente circulatorio para ponerse en contacto con todos los elementos orgánicos, y que se verifiquen las combustiones, que serán mayores á medida que la circulación se haga en mayor escala y con verdadera profusión, como sucede especialmente en el encéfalo. La presencia del alcohol en los capilares y su contacto, por decirlo así, con la celdilla nerviosa hace que ésta se vuelva eminentemente apta para las combustiones, es decir, para los cambios nutritivos que, según Onimus, se harán más bien y más rápidamente á medida que el oxígeno llegue con más facilidad, y que dicha celdilla lo absorba con verdadera avidez; entonces será cuando el organismo entero presente mayor vitalidad en su complicada manera de funcionar.

La experiencia nos demuestra que cuando se ha ingerido el alcohol en pequeña cantidad, las funciones todas del organismo se hacen con mayor actividad; las concepciones son claras, la palabra es fácil, los movimientos cardíacos son en mayor número y aumentan en intensidad; el estómago secreta abundantes jugos, el riñón funciona á la par que los demás órganos,

en una palabra, el movimiento en general es mayor. Entonces ¡cuántos y qué grandes servicios nos puede prestar el alcohol sea como agente terapéutico, sea que forme parte de nuestro régimen alimenticio! Pero supongamos que las cantidades ingeridas han sido mayores, hasta llegar á la ebriedad completa ó á lo que debiéramos llamar envenenamiento alcohólico, entonces la escena cambia por completo: las concepciones son tardías, las ideas incoherentes, hay dificultad en la palabra, perversión en las sensaciones, trastornos en la locomoción y en todos los movimientos, etc., etc.

No parece sino que en la economía todo es movimiento y que la voluntad, el pensamiento, los sentimientos y las sensaciones no son otra cosa que sus manifestaciones más complicadas y obscuras en su desarrollo, en tanto que la contracción muscular, la manifestación más grosera, es la única que puede apreciar la inteligencia humana. Desde este punto de vista, pudiéramos juzgar el envenenamiento alcohólico como la perturbación motriz en la celdilla nerviosa desde su funcionamiento más íntimo hasta el más grosero.

Pero ¿qué es lo que ha sucedido en el envenenamiento alcohólico? Que el prolongado contacto del alcohol ó sus derivados con la celdilla nerviosa, la ha hecho inhábil para que los cambios nutritivos, ó sean las combustiones orgánicas, se verifiquen en ella de una manera fisiológica; y como ya dijimos que el sistema nervioso es el que más trabaja y cuyas funciones son las más complicadas, natural es que esas perturbaciones de nutrición se hagan más ostensibles en él y que el *encéfalo* sea el primero que las manifieste. Pero esa perturbación nerviosa se extiende también á los vaso-motores, lo cual traerá modificaciones en la circulación: en efecto, los capilares se dejan dilatar y hay acumulación de sangre porque perdiendo en parte la elasticidad de sus fibras musculares, se dejan distender dando lugar á una congestión, que bien puede terminar en hemorragia por la ruptura de los vasos que ya no resisten mayor dilatación.

Además de cuanto hemos dicho, hay otra serie de fenómenos, los que produce la compresión, puesto que ese aumento en la capacidad de los vasos no puede hacerse si no es á expensas de la masa encefálica. En resumen, hay perturbaciones en los cambios nutritivos de la celdilla nerviosa que dan lugar á la dilatación en los vasos, que traen como consecuencia la compresión de la masa encefálica, y congestiones más ó menos intensas que pueden terminar por la hemorragia.

Ahora bien, si la cantidad de alcohol ingerida no ha sido suficiente para llevar las cosas más allá de una congestión, todo volverá á su estado normal, tardando esto el tiempo necesario para la eliminación del alcohol ingerido.

Para la intoxicación alcohólica ó alcoholismo crónico, no se necesita otra cosa sino que los excesos alcohólicos se repitan con frecuencia durante algún tiempo, que el individuo esté predispuesto, ó en fin, que las causas de que hemos hablado agraven la situación de cada individuo. Repitiéndose los accesos de alcoholismo agudo, traen consigo la pérdida casi completa de la elasticidad en los capilares encefálicos, de tal suerte que las dilataciones que al principio eran pasajeras se convierten en pequeños aneurismas, á los cuales Charcot dió el nombre de aneurismas miliares, que una vez formados deben por fuerza producir fenómenos de compresión; al mismo tiempo sucede otro fenómeno de tanta importancia como el primero y es la degeneración y acumulación grasosas, que se verifican en el nacimiento de los capilares, en sus mismas paredes, en las meninges, ó ya por fin, entre las celdillas cerebrales; pero dejemos completar el cuadro á personas tan autorizadas como Dagonet y Lancereaux.

"La dura-madre, dicen, es algunas veces el sitio de un trabajo flegmásico que ha sido descrito con el nombre de *paquimeningitis*. La aracnoides y la pia-madre, comunmente adherentes á la dura-madre craneana, presentan frecuentemente en los antiguos bebedores, los vasos dilatados y repletos de sangre, pudiéndose notar que estos últimos presentan pequeñas

manchas blanquizcas á lo largo de sus paredes que se encuentran más ó menos alteradas. Estas lesiones de las meninges, son muy marcadas en la parte superior de los hemisferios cerebrales.

"A consecuencia de alteraciones vasculares se ha visto en el espesor de las membranas manchas equimóticas de pequeña extensión ó placas amarillas de color de ocre constituídas por la materia colorante de la sangre.

"Las lesiones cerebrales se presentan con grados de intensidad muy variables. Al principio, el microscopio nos hace ver la alteración de algunos de los elementos anatómicos del cerebro.

"Los capilares están sinuosos y dilatados, presentan de trecho en trecho en el espesor de las paredes, y muy particularmente al nivel de los puntos de bifurcación, granulaciones amarillas que parecen ser el resultado de un principio de desorganización del elemento contráctil de la pared vascular. Esta alteración grasosa es una causa de perturbaciones en la circulación capilar, al mismo tiempo que de la acumulación de la sangre, *extasis sanguíneo*.

"Los elementos celulares de la substancia gris que están en contacto con los capilares enfermos contienen granulaciones brillantes con la apariencia de pequeños glóbulos grasosos.

"En un período más avanzado las lesiones se hacen más y más manifiestas, llegando á apreciarlas aun á la simple vista, ya sea circunscritas, ya difusas; pero que tienen por sitio de predilección la periferia del cerebro, del cerebelo, del cuerpo estriado y aun de los tálamos ópticos."

La induración y el reblandecimiento, no son otra cosa que grados diversos de un mismo proceso patológico: la degeneración grasosa de los vasos. El alcoholismo crónico presenta en resumen las perturbaciones más variadas en el sistema nervioso, de aquí que la sintomatología sea muy diversa según la intensidad de los síntomas y según la relación que tengan unos con otros; algunos pueden faltar; pero en cambio otros apare-

cen con preponderancia marcada, de lo cual resulta un conjunto patológico variable; pero que no por esto deja de ser característico.

"El alcoholismo crónico, ha dicho el Dr. Lancereaux, se acompaña de la degeneración grasosa ó de una inflamación especial no supurativa, resultando de esto diversos síntomas que dependen de estas alteraciones."

De aquí las gastritis simples, ulcerosas, perturbaciones digestivas, afecciones hepáticas, como la cirrosis, esteatosis, ictería, etc., etc., pero que no están comprendidas en este trabajo.

DESCRIPCION.

Ya hemos visto la acción íntima que ejerce el alcohol sobre la celdilla nerviosa, según que haya dado lugar á un envenenamiento, á una intoxicación ó á una borrachera.

Veamos ahora la descripción de las diferentes manifestaciones que presenta, ya en el delirio agudo (alcoholismo agudo), ya en el alcoholismo crónico. Para esto me propongo seguir, hasta donde me sea posible, las observaciones que he hecho en el Hospital, por lo que con mucha frecuencia las citaré en el curso de este trabajo.

El delirio agudo de origen alcohólico (*Delirium tremens*) puede presentarse en el borracho después de repetidos excesos, ó bien en el curso de una intoxicación, ya sea inmediatamente después de una borrachera ó ya sin causa aparente; siendo de advertir que en los alcohólicos es muy frecuente que aparezca acompañando cualquiera enfermedad, con especialidad los traumatismos y todas aquellas en que hay calentura.

Dicho delirio es precedido generalmente de algunos síntomas que indican su pronta aparición, son éstos: perturbaciones gastro-intestinales, embarazo gástrico, constipación, etc.; la lengua está seca y saburral, el pulso acelerado, la cara inyectada, lo mismo que las conjuntivas y el borde libre de los párpados; el sueño es intranquilo, interrumpido á cada paso

por pesadillas, que consisten casi siempre en visiones terroríficas que atormentan al individuo de una manera indecible, á tal grado que ven con verdadero horror la llegada de la noche; pero otras muchas veces no existen estos prodromos y el delirio estalla con toda su intensidad.

El enfermo llega rápidamente á un grado inaudito de sobreexcitación y todos sus actos, sus movimientos todos, lo demuestran, pues rasga sus vestidos, golpea los muebles y acomete á cualquiera persona que se le presente: su fisonomía está en relación con sus sensaciones, con sus ideas, con las alucinaciones que lo dominan: sus ojos expresan el terror, contribuyendo las conjuntivas inyectadas y el movimiento trémulo y constante de los párpados á aumentar la tremenda expresión de sus miradas; los músculos de la cara, así como los labios, presentan el temblor vermicular, y en las comisuras labiales hay una especie de barniz blanquizco y pegajoso. La agitación convulsiva de que acabo de hablar se extiende á los brazos, á las piernas, cuyos movimientos son indecisos, vacilantes; en una palabra, la contracción muscular está pervertida pues ha perdido su precisión y coordinación; pero no está disminuída.

Este delirio es característico, presenta, por decirlo así, el mismo aspecto en todos los enfermos, dominando el cuadro las alucinaciones de la vista y del oído y, por ende, el terror y los actos violentos que ellas determinan, agregando á esto las perturbaciones en la sensibilidad y en la motilidad, que son inseparables del trastorno que han sufrido las facultades intelectuales.

Si, pues, las alucinaciones de la vista y del oído son, como ya dije, las que dan el colorido á este cuadro, para poner de relieve hasta donde llegan estas perturbaciones me valdré de una observación que las pinta mejor que yo pudiera describirlas.

M. P., natural de México, soltero, de 29 años, escribiente, fué recibido en el Hospital de Hombres Dementes el día 19 de

Septiembre de 1895. Hacía solamente un año que por la falta de trabajo y por la situación más ó menos aflictiva por que atravesaba, dice él que había comenzado á hacer uso de las bebidas alcohólicas para minorar sus penas; bien pronto el uso se convirtió en verdadero abuso, á la aproximación de las fiestas de la Patria (16 de Septiembre), fué nombrado en comisión para hacer una colecta en las pulquerías, y esto dió lugar á que tomara con exageración; si á esto agregamos lo que tomó en los días 15 y 16 del referido Septiembre, no es nada difícil explicarse que el 19 del mismo mes ingresara al manicomio, presa de un delirio agudo de origen alcohólico. Creía que lo perseguían los masones porque había revelado secretos de importancia, por lo cual querían sacarle los ojos y castrarlo; que había matado á un niño de dos años y que se había bañado con su sangre, veía que debajo del pavimento de la enfermería y precisamente bajo su lecho, estaba el cadáver de su madre encerrado en un cajón; no quería comer porque decía que en cada platillo le ponían veneno; oía voces que constantemente le hacían las más grandes injurias y que le manifestaban que lo habían de quemar vivo y parte por parte; sentía temblar la tierra de manera tal que los techos se le figuraban una alfombra cuando tomada de sus extremidades entre dos personas la sacuden para quitarle el polvo; en cada enfermo veía un perseguidor que, puñal en mano, quería asesinarlo.

En estas circunstancias se le sujetó al tratamiento poniéndole el día 20 una inyección hipodérmica de 0.02 (dos centígramos) de nitrato de estricnina; lo mismo hicimos en los días 21, 22 y 23, el 24 ya habían desaparecido todos los síntomas y por esto en los días subsecuentes nada más se le puso un centígramo en una sola inyección hasta el día 29 en que fué dado de alta por haberlo solicitado así. No supe más hasta el día 4 de Enero de 1896, es decir, tres meses después, que ingresó de nuevo al establecimiento en un estado semejante al primero; sólo que entonces, al decir de su familia, habían

sido muy pocos los excesos alcohólicos que había cometido, pues no pasaban de tres ó cuatro. En esta vez creía que la policía lo perseguía por crímenes imaginarios, que penetraría al Hospital, porque así se lo decía una voz desde la azotea y que lo sacaría de allí para matarlo: todo ese día estuvo en una constante agitación, huía á los lugares más solos; pero hasta allí lo perseguían las voces que lo acusaban y que le decían que lo habían de matar. A las siete de la noche, hora en que la servidumbre se ocupa en dar la cena á los enfermos, aprovechó la falta de vigilancia, y huyendo de las voces y de los policías que creía se le acercaban para aprehenderlo, se subió á las azoteas del Establecimiento. Notado esto por los afanadores de la enfermería salieron luego en su busca y entonces las cosas se agravaron para el infeliz enfermo, pues sus alucinaciones se convirtieron en realidad y huyó despavorido; cuando lograron acercársele y uno de ellos quiso sujetarlo del saco, él procuró evitarlo y se arrojó al patio. Después..... ¡un golpe y un ay desgarrador! Inmediatamente fuí á prestarle auxilio, porque yo estaba de guardia en el Hospital. Se le trasladó á la enfermería y examinándolo con cuidado, encontré que se había fracturado el brazo, el codo y el antebrazo izquierdos, dos costillas y el muslo en su tercio medio, todo del mismo lado: la cabeza estaba ilesa; no había perdido el conocimiento ni había signos de conmoción cerebral la más ligera. El infeliz continuaba en su delirio pues veía unas mujeres que le hacían muecas, que se burlaban de él y que le decían que le habían de romper todos los huesos; oía las mismas voces que le acusaban, y todo esto en medio de los más acerbos dolores, en tanto que se le ponían sus aparatos provisionales y se coaptaban los fragmentos. A las nueve de la noche terminó esta operación y se le ministró cloral y bromuro de potasio en altas dosis; pero á pesar de esto el sueño no venía, se le aplicó luego una inyección de morfina de á dos centígramos, y lo mismo: no pudo dormir y sentía á cada instante que las mu-

jeres aquellas tiraban de sus miembros para producirle dolores terribles, y le gritaban y se reían de sus sufrimientos.

En los días en que estas líneas escribo el enfermo continúa con su aparato definitivo, su delirio es casi nulo; sin embargo, algunas veces se queja de alucinaciones del oído.

Por lo que acabo de referir es fácil formarse un juicio aproximado del papel que las alucinaciones representan en el delirio alcohólico, tanto más, cuanto que nunca faltan, y en el fondo, cualesquiera que ellas sean, siempre influyen de la misma manera en el conjunto armónico de todas las facultades. Es un delirio verdaderamente sensorial y, como dicen los autores alemanes, perfectamente sistematizado, puesto que las ideas se relacionan unas con otras siempre de una manera semejante y á pesar de la rapidez con que se suceden en el enfermo. Existen algunos ligeros cambios en cuanto á lo esencial de las alucinaciones; pero no en cuanto á la forma. Unos ven animales pequeños, como arañas, alacranes, ratones, etc., etc., que se les acercan y suben á su cuerpo: en estos individuos se puede notar que constantemente hacen movimientos tales, que parece que toman los animales con los dedos y los arrojan al suelo: cuando estos enfermos están ya aliviados quieren ocultar su delirio y de una manera disimulada hacen que toman al animal y como no lo pueden arrojar al suelo, se lo pasan de una mano á otra y lo aprietan entre sus dedos.

Otros hay que ven perros, lobos, panteras, etc., etc., que los acometen, y como estas alucinaciones están acompañadas de las del oído, oyen sus gritos enfurecidos y que raspan las uñas contra el suelo, que se les acercan; un instante más y caerán entre sus garras. Otras veces son soldados armados, grupos de asesinos que, puñal en mano, van por el desgraciado alucinado, ó bien son apariciones de espectros, fantasmas, cabezas separadas de sus cuerpos: cuadros sangrientos de los que en vano quiere apartar sus miradas.

Se observa también una hiperestesia del aparato de la visión y entonces ven luces, chispas, todos los objetos de un

mismo color, por ejemplo, rojos, amarillos, verdes, etc. Algunas veces se ve aparecer la *diplopía*, la *ambliopía* ó la *amaurosis*, aunque momentáneas, ó bien no pueden distinguir los objetos sino como á través de una nube.

Las alucinaciones del oído son igualmente frecuentes y características en el delirio agudo: los enfermos se quejan de ruídos insoportables, de zumbidos, silbidos, tiros de fusil, ruidos de trompetas, de campanitas, etc., ó bien oyen voces que los amenazan, que los injurian, como acabamos de ver. Es de advertir que estas alucinaciones tienen la particularidad de presentarse muy al principio; aún antes de que aparezca el delirio, los enfermos se sienten molestados por el zumbido de oídos, y según lo que he podido observar en el Hospital de San Hipólito en los múltiples casos que se han presentado, las alucinaciones del oído son las que más tardan en desaparecer, pues cuando ha cesado el temblor de las manos y de la lengua, cuando ya no hay alucinaciones de la vista, ni pesadillas, ni insomnios, todavía el enfermo oye ruídos extraños, muchas veces con la conciencia de que son alucinaciones. Bueno es recordar que esta clase de enfermos ocultan sus alucinaciones y es preciso vigilarlos de lejos para poderlas apreciar; entonces se ve que sin causa justificada vuelven la cara como si alguien les hablase, ó se llevan la mano al oído como si espantaran una mosca ú otro animal que les produjese ruídos molestos. Recuerdo que hace cuatro años hubo un enfermo, Daniel N., que tres meses después que había curado de su delirio alcohólico, quedó con alucinaciones del oído, las cuales consistían en creer que un muchacho le soplaba de continuo las orejas con un alcatraz; otro, y este es reciente, pues aún está en el Hospital, ya está curado de su delirio y sin embargo, oye la voz de su madre que lo increpa por su mala vida.

Muy común es encontrar individuos alcohólicos que, ya sea durante sus excesos ó después, oyen una voz que constantemente les dice: "Mátate, no sirves para nada, el único reme-

dio para tus penas es el suicidio; deshonras á tu familia, eres un criminal."

¡Cuántas veces este es el origen del suicidio, y cuántas también de crímenes que á primera vista parece que tienen otra causa!

En Francia los suicidios por costumbres alcohólicas, que en el año de 1848 llegaron á 142, en 1868 alcanzaron la cifra desconsoladora, por lo enorme, de 471.

Es necesario ser muy desconfiado de los alcohólicos, que aunque nieguen todo padecimiento, acusan, sin embargo, alucinaciones del oído: son temibles y muchas veces son presa de sufrimientos verdaderamente horroroos.

En el Hospital he visto suicidarse un individuo, N. N.: en los momentos en que el Médico pasaba su visita, vimos á un alucinado caminar para atrás algunos pasos y cuando estaba á una distancia de cuatro ó cinco metros, arrojarse contra la pared y allí estrellarse el cráneo: este hombre era un alcohólico, bastante ilustrado y de una buena familia; padecía terribles alucinaciones.

Otro individuo llamado H., muy ilustrado, periodista, cuya historia está consignada con el número 51, joven de 26 años, fué recibido en el Hospital el día 9 de Febrero del año próximo pasado. Cuatro horas después de su entrada se arrojó del segundo piso; sufrió por eso una conmoción cerebral y se fracturó los huesos propios de la nariz, acompañado todo esto de diferentes heridas en la cara, frente y cabeza. Se le trató con las inyecciones de estricnina y tres días después había desaparecido su delirio, persistiendo las alucinaciones del oído, de las cuales tenía conciencia. Entonces me contó que al arrojarse al suelo lo había hecho tan sólo obedeciendo una voz que le decía: "Mátate, no tienes otro remedio." Cuando salió del Hospital sus alucinaciones eran casi nulas; pero cualquier abuso de los alcoholes hacía que volvieran. Encontréle algunos meses después y me refirió que persistían y que le eran insoportables cuando cometía excesos alcohólicos.

Me he detenido más de lo que debiera, dadas las dimensiones de este trabajo, al tratar de las alucinaciones de la vista y del oído, porque éstas son la base, por decirlo así, en que descansa el delirio alcohólico, cualquiera que sea su forma y su intensidad.

Antes de pasar adelante quiero consignar un hecho terrible: en 1883, el 25 de Enero fué recibido en el Hospital de San Hipólito el enfermo Crescencio Vázquez; tenía un delirio agudo basado en alucinaciones del oído, especialmente en las noches, lo cual hacía que lo separaran de los demás enfermos para que los dejara dormir.

En la noche del ocho de Febrero, 14 días después de su entrada al Establecimiento, sus alucinaciones consistían en oir voces de bandidos que le pedían algún miembro de su cuerpo, so pena de que lo matarían si no se los daba, entonces este infeliz obedeciendo una voz que le gritaba en el oído, se sacó los ojos con los dedos, presentando al día siguiente el cuadro más horroroso que imaginarse pueda. Está por demás decir que aquel individuo murió á las pocas horas.

Este hecho, lo presenció el Dr. A. Romero y está consignada la entrada en el libro 6º, página 90 del H. S. Hipólito.

El diagnóstico que allí tiene es el de alcoholismo.

Pueden también presentarse alucinaciones del gusto y del olfato, los enfermos perciben olores desagradables y al comer creen que el mal sabor es debido á algún veneno; pero como estas falsas sensaciones no son muy frecuentes, me conformaré con enunciarlas, sin entrar en detalles.

Hasta aquí me he ocupado del delirio agudo, describiéndolo tal como se presenta entre nosotros, en los individuos de costumbres alcohólicas, quiero decir, en los *bebedores;* pero que todavía no han llegado á la intoxicación, ó cuando se presenta como fenómeno extraordinario en el curso de ésta. Aunque sea de una manera rápida describiré el alcoholismo crónico, con el objeto de poder á tiempo llenar ciertas indicaciones en el tratamiento, del cual me ocuparé después.

La alteración de la motilidad en la intoxicación alcohólica es el síntoma más aparente, el que mejor se manifiesta y muchas veces el que nos indica si el individuo á quien hemos sujetado á un tratamiento cumple con él, y si este último da resultados ó no.

"Al principio, dice el Dr. A. Fournier, sólo hay temblor; pero más tarde la potencia muscular está disminuída y algunas veces se ven aparecer desórdenes más graves, como son los espasmos, los saltos tendinosos, accesos convulsivos y los ataques epileptiformes. Las manos son las primeras que sufren trastornos de motilidad, después los brazos, las piernas, la lengua, los labios, etc."

Comunmente el temblor alcohólico consiste en una sucesión de pequeñas sacudidas rítmicas, en algunos casos las contracciones son más extensas y simulan los espasmos de la corea, de ahí el nombre de Corea de los bebedores dado á esta forma por algunos autores. A medida que el temblor aumenta se complica de otro desorden funcional más importante: la debilidad en la fibra muscular.

Esta parálisis alcohólica que puede invadir progresivamente los músculos de los miembros superiores, los de los inferiores y los del tronco, no llega jamás á ser completa, es una paresia más bien que una parálisis, porque si bien es cierto que el enfermo es impotente para verificar algunos movimientos que requieren mucha precisión, como escribir, llevar á sus labios un vaso lleno de agua sin derramarlo, etc., etc., también lo es que nunca llega á verse imposibilitado de mover sus miembros, por ejemplo, en la flexión, pronación, supinación, etc. Lo que sí es muy de notar es que estas perturbaciones motrices tienen una marcha centrípeta, es decir, que van de la extremidad de los miembros al tronco; para mayor claridad véase lo consignado en las historias ú observaciones que van consignadas al final.

Las perturbaciones de la sensibilidad son menos constantes que las de la motilidad; sin embargo, en un período avanzado

del alcoholismo sienten los individuos calambres, dolores fulgurantes, dolores más ó menos intensos á la presión, y entre nosotros son más frecuentes de lo que á primera vista parece. El Dr. Alfaro nunca completa su interrogatorio á los enfermos de San Hipólito si no ha preguntado al individuo si padece calambres en las pantorrillas; y por la exploración siempre busca el dolor, sea comprimiendo los brazos al nivel del biceps, sea comprimiendo las pantorrillas, y casi siempre lo despierta en las regiones indicadas.

En cuanto á las perturbaciones intelectuales, son poco aparentes en el alcoholismo crónico, sólo se manifiestan en los períodos de exacerbación á que da lugar el alcoholismo agudo; esto no obstante, existe una disposición en el alcohólico para que aparezca el delirio bajo la influencia de causas muy ligeras, como son: contrariedades de poca importancia, traumatismos y enfermedades las más insignificantes.

La voluntad y la fuerza de carácter están debilitadas á tal punto, que el individuo no es capaz de oponer la menor resistencia á las influencias que tienden á nulificar sus facultades; no parece sino que ha sufrido tal perversión en sus sentimientos que le es indiferente todo cuanto le rodea, si se exceptúa la satisfacción de su vicio, no importándole los medios por más inmorales que sean.

La modificación del carácter es una de las primeras consecuencias del alcoholismo crónico: el individuo se vuelve violento, irritable, y por motivos baladíes riñe con las personas con quienes trata.

La fisonomía presenta un aspecto que manifiesta el embrutecimiento y el estado de degradación á que ha llegado. La necesidad de beber es en él imperiosa y, como ya vimos, para satisfacerla no se para en elegir los medios; en una palabra, ha perdido todo sentimiento de honor y de dignidad.

Entre nosotros, y especialmente en México, la clase pobre hace un uso inmoderado del pulque, que la mayor parte de las veces degenera en verdadero abuso, y siendo una bebida fer-

mentada que no contiene gran cantidad de alcohol, necesario es que se ingiera en grandes cantidades para que produzca la embriaguez; de aquí que lo más común sea ver aparecer el delirio agudo en el curso de la intoxicación alcohólica. No obstante, muchas veces se le ve en individuos que si bien es cierto que tienen por bebida favorita el pulque, también lo es que toman alcohol, el cual casi nunca es puro, sino una tintura alcohólica en que el aceite esencial forma parte integrante. Estos licores, conocidos vulgarmente con el nombre genérico de *Amargos*, son, como ya dije, tinturas ó alcoholaturas de corteza de naranja, canela, lima, limón, té-limón, guayaba, etc., etc.; en fin, todas son plantas aromáticas cuyas esencias van mezcladas con el alcohol. Casi todo nuestro pueblo ingiere estos *Amargos* en ayunas mezclados á una infusión ó cocimiento de hojas de naranjo, caliente, lo cual hace que sea absorbido con toda rapidez y que sus efectos tóxicos no se hagan esperar, tanto más, cuanto que es costumbre entre ellos almorzar comidas más ó menos excitantes, con mucho *chile* y después ingerir el pulque en cantidades verdaderamente escandalosas, pues parece imposible que lleguen á tomarse, como algunos lo hacen, hasta diez y quince litros.

Muy conocido es el tipo del pulquero: su cara está abotagada, rojiza, hay una gordura aparente y que más se manifiesta en lo abultado del vientre; casi en todos ellos el estómago está dilatado y así es como se explica que puedan tomar las cantidades que dejo apuntadas, y que casi todos sean dispépticos, porque dicha víscera no funciona como en su estado normal á causa de la debilidad que han sufrido sus paredes al dilatarse. Si á todo esto agregamos su mala alimentación, las pésimas condiciones higiénicas en que viven, hacinados ocho ó diez en un cuarto que cuando más medirá ocho metros cúbicos, y que allí nacen, allí viven y allí mueren, creo que es más que suficiente para explicarnos el gran número de alcohólicos que llenan las salas de nuestros hospitales y que forman el mayor número de los enajenados, como lo manifiesta la estadística.

llamándome la atención que á pesar de ser un número muy considerable, no lo sea todavía más, en vista de las circunstancias de que acabamos de hablar.

Bueno es hacer notar la diferencia que hay entre el alcohólico de nuestra clase baja, que, dada su ilustración casi nula, no puede compararse desde el punto de vista de la enajenación mental, con la descripción que hacen los libros europeos de esta clase de enfermos; así pues, es raro que en el hospital continúen con verdaderos accesos maniáticos, no obstante que la mayor parte de veces esta es la causa de que sean llevados al Manicomio, pues comunmente entre los antecedentes se registra el mal trato que dan á la familia, las riñas constantes con la esposa, el terror que en ellos se despierta por las alucinaciones del oído y de la vista; por ejemplo, es muy frecuente que esta clase de enfermos oiga la voz de la madre que murió desde hace muchos años, y no sólo oye la voz, sino que siente que un cuerpo se le acerca y que ese cuerpo está frío como el de un cadáver, esto durante el sueño; en la vigilia, á las altas horas de la noche, ven al diablo en forma de perro, de chivo, de cochino, que les imposibilita el paso y no los deja llegar á su casa, ó bien ven que al llegar á su casa sale de allí algún hombre que se confunde con la sombra y que poco después desaparece, lo cual da lugar á grandes y continuadas reyertas matrimoniales y á no pocos crímenes que allí se efectúan. Ese cambio de carácter, del cual todos los autores nos hablan, es muy marcado entre nuestra clase baja: especialmente en los bebedores de pulque, bebida á la que el Dr. Lucio atribuía tantas riñas como se suscitan por motivos baladíes entre la gente de nuestro pueblo. Apenas si se registra uno que otro homicidio cuya riña no haya comenzado en la pulquería; lo mismo pudiéramos decir de las lesiones que son tan frecuentes entre nosotros y de tantos crímenes como se registran en las Comisarías. ¡Casi siempre se han fraguado ó han empezado en la pulquería! Si el número de enajenados de origen alcohólico no es todavía mayor, es porque la PNEUMONÍA, LAS AFECCIONES GASTRO HEPÁTICAS,

ETC., SE ENCARGAN DE LLEVÁRSELOS antes de llegar á la locura; pero, como veremos después en las observaciones, es la forma melancólica con alucinaciones la que domina entre nosotros, para lo cual creo que contribuye mucho la educación é ilustración de nuestro pueblo; sin embargo, se presentan otras formas como lo podemos ver en los párrafos siguientes.

FORMAS.

Desde el principio de este trabajo dijimos que preferentemente nos ocuparíamos del alcoholismo desde el punto de vista de las enfermedades mentales, dejando á un lado un gran número de procesos morbosos que reconocen por origen el abuso de las bebidas alcohólicas, y de las cuales se ocupa la Patología Interna, no por dejar de ser interesantes, sino porque el capital objeto de mi estudio se refiere exclusivamente á las perturbaciones cerebrales, que son las que casi en su totalidad se observan en el Manicomio de San Hipólito, donde he practicado hasta la presente; por eso es que como complemento á lo que llevo dicho, estudiaremos las diferentes formas de locura á que puede dar lugar el alcoholismo. En esta parte de mi trabajo he consultado diferentes autores, pareciéndome conveniente usar de la clasificación que Dagonat acepta en su última edición sobre enfermedades mentales, cuando en vista de los trabajos de Lanceroux, Magnan, A. Fournier, Morel, etc., se atreve á formularla de la manera que á continuación se expresa. Antes es necesario advertir que para que se vea de una manera palmaria la razón por la cual acepté sus teorías, procuraré intercalar entre sus doctrinas los casos prácticos que yo he visto en el hospital, ya sea en el servicio del Dr. Alfaro, ya en el del Dr. Romero; pero que se relacionan muy íntimamente con el objeto que me propongo.

"Hemos dicho que la enajenación mental podía manifestarse después de un acceso de alcoholismo agudo; pero á menudo también se desarrolla independientemente de este acceso y co-

mo una consecuencia de la excitación sostenida por las costumbres de intemperancia. Es necesario no olvidar que las causas de sobreexcitación son numerosas y que su acción es complexa, por lo cual debe tenerse en cuenta la parte común que tienen en el desarrollo de la enfermedad."

Las personas débiles, como dijimos al principio, soportan muy mal los excesos alcohólicos, tanto que éstos nos pudieran servir como de clave para juzgar de la potencia cerebral en muchos individuos. Lo mismo pudiéramos decir de los demás datos etiológicos porque el sistema nervioso obra en estos individuos, como en los débiles, presentando menos fuerza de resistencia y de consiguiente es más fácilmente atacado: esto da lugar á que las más diferentes formas sean la consecuencia de los excesos de bebidas alcohólicas, presentando muchas veces, pero no siempre, caracteres que les son propios; sin embargo, muchas veces sucede, como acabamos de decir, que á pesar de todo no es fácil determinar su origen.

"Morel ha querido asignar á las *locuras alcohólicas*, como las ha llamado, un carácter especial, cosa que no aparece justificada por la observación clínica. En su ensaye de clasificación etiológica de las enfermedades mentales, este autor ha admitido un grupo que ha intitulado *Enajenación Mental por Intoxicación*. Según él, en los trastornos intelectuales ocasionados por las diversas substancias embriagantes ó tóxicas, se nota, más que en cualquiera otra variedad de locura, la manifestación de las relaciones íntimas que existen entre la naturaleza de la causa y el trastorno funcional ó del órgano. Resultan de allí síntomas propios; y se producen invariablemente en la esfera de las funciones fisiológicas é intelectuales, desórdenes y trastornos que son idénticamente los mismos en todos los individuos sometidos á estas causas. Agrega: "La ingestión de " los licores alcohólicos suscita en los individuos perturbacio- " nes idénticas del sistema nervioso: tales son el delirio con " alucinaciones especiales, trastornos del sistema digestivo, tem-

"blor de los miembros, anestesias parciales, convulsiones, con-
"tracciones y finalmente la muerte."

Morel se ha limitado, como se ve, á describir en este grupo de las locuras por intoxicación alcohólica, los signos mismos de esta intoxicación; pero no ha procurado demostrar lo que podían tener de particular, bajo esta relación, las diversas especies de enajenación causadas por los excesos de bebida. No ha examinado, para establecer firmemente su sistema de clasificación, si, aparte de los accidentes que se refieren al alcoholismo agudo ó crónico (que deben entonces considerarse como una complicación, y que pueden faltar), existían en las locuras de origen alcohólico, sobre todo bajo el punto de vista del delirio, signos particulares bastante bien caracterizados para acusar en todos casos el origen alcohólico.

"Las costumbres de intemperancia y los excesos más ó menos repetidos de alcoholismo agudo, tienen, como hemos dicho, una parte muy importante en el desarrollo de la locura: es este un hecho incontestable, que numerosas estadísticas han puesto fuera de duda. Un gran número de individuos atacados de melancolía, de estupor, de manía, de parálisis general, no deben su enfermedad á otra cosa que á estos deplorables excesos; pero las diferentes formas de enajenación mental de que están atacados ¿han presentado siempre una fisonomía especial, un carácter particular? Esto es precisamente lo que hemos procurado examinar y con este fin hemos consultado las observaciones de más de trescientos enajenados que habían cometido excesos alcohólicos antes del desarrollo de su enfermedad; reasumiremos adelante el resultado de nuestras observaciones.

"Si es posible seguir, en la generalidad de los casos, á través de las manifestaciones delirantes que presentan los enajenados, las huellas de la intoxicación de que pueden estar afectados, no se debe menos reconocer que, fuera de estos signos, la locura no presenta fisonomía característica. Esta, como lo hemos hecho notar ya, puede comenzar después de un acceso de

alcoholismo agudo ó bajo la influencia de la intoxicación crónica, y entonces los síntomas que la caracterizan se mezclan á los que se refieren al alcoholismo; otras veces, por el contrario, se desarrolla consecutivamente á excesos de bebida, que no han determinado una verdadera intoxicación, y en estos casos se pueden observar algunas particularidades que indicaremos sucintamente.

"Debemos agregar que los individuos atacados de enajenación mental pueden cometer también bajo la influencia de su excitación, excesos de bebida, y ser entonces presa de un ataque de alcoholismo agudo más ó menos caracterizado. En estos casos se ve que la enajenación se manifiesta con los signos que le son propios, tales como el insomnio, las alucinaciones, el terror, el temblor especial, etc., y una vez pasado el acceso de alcoholismo, el individuo presenta de nuevo las ideas fijas, las aberraciones de la locura momentáneamente interrumpida, ó más bien, encubierta por el nuevo trastorno mental que había venido á interponerse en ella (Véanse las observaciones nums. 26 y 50).

"Para Baillarger existen *locuras congestivas* que no son el el primer período de la parálisis general; menos aún, dice, son locuras simples.

"Manía congestiva.—Ha propuesto dar el nombre de *manía congestiva* á accesos de enajenación mental caracterizados por excitación maniaca, con predominancia de un delirio de las grandezas difusas, contradictorio, incoherente, que presenta poco ó ningún embarazo de la palabra y que puede terminar con la curación.

"Esta manía congestiva diferiría de la parálisis general por la ausencia ó la poca intensidad de los trastornos de la motilidad y por la terminación menos constantemente funesta; diferiría de la manía simple por su gravedad, porque al lado de algunos casos de curación habría un gran número que terminarían en la demencia paralítica, diferiría también, porque aun el cerebro presentaría un estado especial de congestión.

"Marcé ha hecho igualmente la observación de que el alcoholismo da lugar, en algunos casos, á formas de delirio grave que simulan la parálisis general, y que el médico debe obrar con prudencia y precaución cuando se trata de fijar el pronóstico; porque, dice él, fuera del alcoholismo, cuando existe un delirio ambicioso, bien manifiesto, la curación no debe considerarse como formal sino después de una larga prueba; es, en suma, una rara excepción.

"Baillarger cita, á propósito de la parálisis general, observaciones de manía congestiva que había sido confundida con la parálisis general, y cuya curación se había mantenido perfectamente.

"Aun creyendo que la manía congestiva constituye una enfermedad aparte, que no debe confundirse con la parálisis general, Baillarger reconocía, sin embargo, que predispone y conduce á ella lo más comunmente.

"Hemos visto esta afección manifestarse en algunos casos de alcoholismo, á continuación, por ejemplo, de ataques epileptiformes; los síntomas simulan entonces los de la parálisis general con la cual se la confunde enteramente, sobre todo, si no se puede tener noticia de los antecedentes y el principio de los accidentes, de los ataques epileptiformes, de las costumbres del enfermo, etc.

"La manía congestiva, consecuencia del alcoholismo, puede presentarse con las manifestaciones delirantes más variables; el delirio ambicioso no es su carácter inseparable, así como tampoco lo es de la parálisis general mismo. Algunas veces se observan las alternativas de ideas ambiciosas y de preocupaciones hipocondriacas, de depresión moral y de estupor panofóbico, que manifiestan á la vez la fisonomía del acceso del alcoholismo agudo y de la parálisis general.

"El diagnóstico de la manía congestiva da lugar ciertamente á serias dificultades, y el médico debe tener muy presentes, para fijar su opinión, los síntomas que se refieren particularmente al alcoholismo: tales son los trastornos de la motilidad

y de la sensibilidad, los calambres en las pantorrillas, las alucinaciones especiales, las cuales son raras en la parálisis general, sobre todo cuando ésta no reconoce un origen alcohólico; en fin, importa investigar cuidadosamente los conmemorativos.

"Sin insistir más tiempo sobre esta materia, reasumiremos rápidamente las consideraciones que se refieren á la parálisis general en sus relaciones con el alcoholismo.

"Parálisis general.—Esta temible afección puede ciertamente ser una consecuencia de los excesos alcohólicos, pues los hechos observados no dejan ninguna duda á este respecto. ¿En qué proporción obra esta causa? Esto es lo que nos ha sido imposible investigar; de todos modos esta proporcion nos parece ser menos importante que para las otras formas de enajenacion. Creemos en efecto que existen para la parálisis general, en la gran mayoría de los casos, otras muchas causas y una predisposición particular, en virtud de la cual, dicha parálisis puede desarrollarse independientemente de cualquiera otra causa. Debemos también convenir en que los excesos alcohólicos pueden acarrear esta predisposición, provocando accesos repetidos de congestión cerebral.

"La parálisis general de origen alcohólico presenta, con los síntomas que le son propios, ya el delirio ambicioso y expansivo tan característico, ya la forma hipocondriaca de la demencia paralítica.

"Marcé cree haber notado que en la parálisis general originada por alcoholismo se observaba al principio una intensidad mayor de las ondulaciones fibrilares de los músculos vocales; agrega, además, que en muchos individuos existen una especie de rezagos ó resonancia de la intoxicación primitiva, y alucinaciones muy intensas. Pero para este autor estos diferentes matices son insuficientes para constituir una especie aparte, y bien pronto la enfermedad recobra sus síntomas habituales.

"Con efecto, no es raro observar, sobre todo al principio, el temblor más marcado de los músculos de la cara y de las manos, las hiperestesias que recuerdan de una manera más ó me-

nos acentuada los accesos del alcoholismo agudo. La parálisis general alcohólica parece tener en general una marcha más rápidamente progresiva y determinar un trastorno más profundo en las facultades.

"A menudo se encuentra en tales enfermos una *forma complexa* que presenta á la vez los síntomas del alcoholismo, los del estupor panofóbico y los de la parálisis general.

"La actitud es entonces característica, el individuo permanece inmóvil, la fisonomía reviste una expresión de asombro y de terror, y cuando se penetra al fondo de sus pensamientos, se encuentran, en medio de la confusión de las ideas, los signos del alcoholismo y las preocupaciones ambiciosas y pueriles que caracterizan la parálisis general.

"Ya hemos hecho notar que esta afección puede ofrecer en ciertos momentos, como las otras formas de enajenación que dependen de la misma causa, verdaderos ataques de alcoholismo agudo. Nada más curioso entonces que ver estos nuevos accesos manifestándose con su fisonomía habitual y encubriendo momentáneamente los síntomas particulares de la parálisis general, la cual vuelve en seguida á tomar su marcha y sintomatología ordinarias.

"Se sabe que la parálisis general cuando ha llegado á su último período determina en la mayoría de los casos ataques epileptiformes que ponen fin á la existencia del enfermo, y algunas veces se producen éstos sin pérdida del conocimiento.

"Estas convulsiones pueden también manifestarse al principio de la parálisis general y no es raro encontrarlas en los casos complicados de intoxicación alcohólica.

"La predisposición hereditaria es la que desempeña un gran papel en el desarrollo de esta enfermedad y le da una gravedad particular."

Hasta aquí lo que nos dicen los autores extranjeros; empero, veamos lo que sucede entre nosotros, especialmente en nuestro pueblo, hablo de la clase pobre en la cual la educación é ilustración, la clase de trabajo á que se dedica y las bebidas

que le son favoritas, influyen muchísimo en la sintomatología de la parálisis de origen alcohólico.

De intento quiero detenerme á este respecto porque me parece de suma importancia, tanto para trabajos ulteriores que se hagan en este sentido, como para el pronóstico y el tratamiento de lo que con mucha razón debemos llamar Pseudo parálisis de origen alcohólico, porque en efecto, no es una parálisis verdadera, y sin embargo, tiene muchos de los síntomas y algunas veces la terminación fatal de ésta; pero, otras se le ve detenerse en su marcha mediante un tratamiento apropiado y si el individuo no queda enteramente sano, sí se consigue una remisión duradera y no aparente.

En mi humilde opinión, entre nosotros se debe dividir la parálisis, atendiendo á lo observado en el hospital respectivo: 1º en parálisis general progresiva que no tiene ninguna complicación, que la mayor parte de las veces es hereditaria y en la cual el alcoholismo no es más que un factor muy secundario; ésta sigue una marcha casi siempre fatal. 2º La parálisis que es consiguiente á los abusos alcohólicos y que viene precedida de accesos de alcoholismo agudo (*delirium tremens*) y por tanto acompañada de todo el cuadro sintomatológico que caracteriza el alcoholismo; en ésta la marcha no es precisamente fatal, pues yo he visto que hay algunos casos en que los síntomas se detienen y si el individuo modera sus excesos, no llega á la terminación desgraciada que las otras. 3º Aquellas parálisis en que el alcoholismo es una complicación añadida á una enfermedad de las más graves: el resultado debe ser lógico y de consiguiente casi siempre mortal. Afortunadamente la *parálisis general* es una enfermedad poco común entre nosotros y podemos decir que es excepcional entre la gente de nuestro pueblo.

Si registramos los libros de entradas y salidas notaremos que el primer lugar lo ocupan los europeos é hijos de éstos, el segundo las clases acomodadas y el tercero la clase humilde

de nuestro pueblo, que es la que sufre la mayoría de veces del alcoholismo que la conduce á la parálisis.

Pero, como vimos al principio, muchas veces está acompañada del alcoholismo; así, bueno será tenerlo muy en consideración por la grandísima importancia que tiene en lo que toca al pronóstico y al tratamiento.

Para formarnos una idea de cómo influye el alcoholismo en la parálisis me concretaré á dos casos cuya observación he seguido día por día, absteniéndome de transcribir otros muchos para no hacer difuso este trabajo.

E. Z. era un hombre robusto y lleno de vida, contaría unos cuarenta años de edad, de ocupación pulquero. Empezó siendo jicarero, luego conductor de carros, hasta llegar á ser dueño de pulquerías.

Yo lo conocí seis años antes de que se enfermara y era de un carácter alegre, jovial; su educación era bien poca, pues él solo se la había proporcionado. Contaba que á fuerza de trabajo y economía, llegó á ser poseedor de un fuerte capital y de varias pulquerías bastante buenas, lo cual era exacto.

Desde un principio tomaba pulque en abundancia, pues se puede asegurar que en aquel entonces su ocupacion se lo exigía así, es decir, mientras no fué propietario; pero una vez cambiada su posición, se procuró amistades más ó menos buenas, y me sospecho que entonces se entregó al uso inmoderado de los alcohólicos, especialmente el cognac.

Aun cuando presentaba un aspecto de bebedor, jamás supe yo que sufriera de *delirio alcohólico agudo*, ni de ninguna enferdad que yo recuerde.

Dejé de verlo como un año, cuando el 22 de Diciembre de 1891, al pasar visita con el Médico encargado del *Departamento de Distinguidos*, lo ví con la camisa de fuerza, presa de un delirio verdaderamente maniaco y caminando sin cesar por todo el Hospital.

Fuí encargado de recoger todos sus antecedentes ó cuando menos aquellos que sus parientes más cercanos pudiesen dar-

nos relativos á su enfermedad, y por aseveración de su hermano, investigué que no era hereditario, que en cuanto al uso inmoderado de las bebidas alcohólicas era cierto desgraciadamente, habiendo además la circunstancia de que un día había tenido una gran fiesta de familia, en la cual después de una comida variada y abundante había tomado mucho cognac y algunos otros licores. En la madrugada del día siguiente despertó de improviso sobresaltado y ya presa de su delirio, creía que mucha gente le acometía, que todos eran asesinos que querían matarlo; rompió los muebles de su habitación; su agitación era constante, desconocía á todas las personas de su familia, etc., etc.; en fin, todo esto dió lugar á que desde ese día le pusieran la camisa de fuerza.

En este estado fué asistido por los Doctores J. A. Gamboa y me parece que Silva, los dos bastante competentes; pero delante de aquel caso nada pudieron hacer, y sí se agravó la situación del enfermo, porque el insomnio y las alucinaciones de la vista y del oído acabaron por completar aquel cuadro de síntomas que comenzaba á dibujarse para terminar quizá de una manera fatal. Viendo los citados señores que las cosas se ponían cada vez en peor estado, optaron por secuestrarlo y mandarlo al Manicomio de San Hipólito. En efecto, así se hizo y fué recibido en el Hospital el día 22 de Diciembre de 1891, como ya dije más arriba. Entonces hablaba de diferentes cosas, comunmente de almuerzos de cien cubiertos que nos daría á todos los empleados: no exageraba cuando nos decía que tenía lo suficiente para eso y mucho más; pero sí eran ideas delirantes el creer que llegaría á monopolizar el pulque y que todos los expendios de dicho licor serían suyos; oía que le hablaban un compadre y un hermano suyo desde las azoteas del establecimiento; veía un pescado de colores saltar de rama en rama en uno de los árboles que componían el jardín del mismo, y se resistía á comer porque creía que le ministraban venenos en los alimentos, por esta razón hubo necesidad, duran-

te varios días, de alimentarlo de una manera artificial por medio de la sonda esofagiana.

Por lo que toca á su aspecto, ya antes dije que era robusto; pero la enfermedad había disminuído esta robustez, los surcos naso-labiales se le pronunciaban muy bien y se advertía en ellos un temblor fibrilar muy marcado, lo mismo que en la lengua y en las manos; las pupilas eran desiguales; había dificultad en la palabra, manifestación que se hacía muy de notar al pronunciar ciertas consonantes, como la S, la T, la R. Al pronunciarlas, dice Vorssen, parece como si arrastraran la lengua en el piso inferior de la boca.

Recuerdo que cuando tuvo lugar su juicio de interdicción se hizo el examen del olfato dándole á oler diferentes cosas que no pudo conocer; después se le puso en la lengua sal, luego azúcar y tampoco pudo contestar con acierto qué era lo que se le daba á saborear.

Pasados unos días, su estado general fué mejorándose mediante el tratamiento instituído por el Dr. Govantes: purgantes drásticos, emético, hipnóticos; de estos últimos, ninguno daba resultado hasta que se asoció el cloral, la antipirina, la morfina y el *cannabis indica*. Esta mejoría se siguió acentuando más y más hasta que en Junio del año siguiente, es decir, seis meses después de su entrada, fué dado de alta á petición de la familia, por creerlo ésta ya curado. Cuando esto sucedía se puede decir que la mayor parte de síntomas había desaparecido; algunos, como sus alucinaciones, aunque se presentaban una que otra vez, sin embargo parece que existían de una manera encubierta ó disimulada por el enfermo; la desigualdad pupilar y el temblor lingual no habían desaparecido, *arrastraba* la palabra de cuando en cuando; en fin, los Médicos del Hospital se vieron casi obligados por la familia á permitir su salida.

Posteriormente supe que estaba bien, que de nuevo se había entregado á todos los negocios que antes de su enfermedad constituían sus ocupaciones.

Ocho meses después, el 31 de Marzo de 1893, ingresó por

segunda vez al mismo Hospital; pero ¡en qué estado tan lastimoso! no conoció á nadie, no sabía el lugar en que se encontraba, y era presa de ataques epileptiformes tan repetidos, que contados desde la hora en que ingresó al Establecimiento hasta las diez de la mañana del día 1º de Abril, habían alcanzado la enorme cifra de ¡184!

Recuerdo todavía que los primeros ataques siempre comenzaban por el miembro inferior derecho, luego el superior, después todo el cuerpo, inclusos los músculos de la cara. Una vez generalizadas las convulsiones tónicas y clónicas, duraban unos 5 ó 10 minutos, para producirse de nuevo después de cada media hora, tiempo que se fué acortando cada vez más, hasta que el día 4 de Abril murió agotado por sus ataques y sin que fuera posible alimentarlo, ni aun artificialmente por medio de la sonda, puesto que en medio de sus convulsiones y de sus espasmos era de todo punto impracticable.

No nos fué posible hacer la autopsia porque la familia consiguió sacar inmediatamente el cadáver.

El presente caso nos manifiesta, que muy bien puede ser que el alcoholismo haya despertado una parálisis ó que ésta apareciera en el curso del alcoholismo agudo. De cualquiera manera que sea, esta observación nos demuestra que la parálisis general complicada de alcoholismo afecta determinada forma, y que aún su marcha especial es rápidamente funesta.

Yo he visto, pero como quiera que mi palabra no tiene ninguna autoridad, recurro á la de los Doctores Antonio Romero y Manuel Alfaro, que no algunos, sino muchos alcohólicos mueren en medio de repetidos ataques epileptiformes y que en el hospital sólo duran algunos días. De manera que se puede afirmar, fundándose en la observación, que: si bien es cierto que uno de los términos fatales de la parálisis lo constituyen las convulsiones epileptiformes repetidas, en forma de accesos, también lo es que el alcoholismo termina así muchas veces.

Recordemos las alucinaciones de la vista y del oído que siempre acompañaron su delirio; recordemos por fin, que cuando

este individuo fué dado de alta, á petición de la familia, todavía persistían dichas alucinaciones aun cuando fuera una que otra vez.

Probablemente nuevos excesos alcohólicos hicieron que la terminación fuera tan rápida como funesta. En esta vez la familia se negó á proporcionarnos datos; pero yo recuerdo haberlo visto varias veces entregado á las mismas ocupaciones que cuando lo conocí, es decir, vigilando sus pulquerías y tratando con toda la gente que se dedica á este ramo.

Veamos ahora el segundo.

N. L. C., casado, como de 48 años, agente comisionista, fué recibido en el Manicomio de San Hipólito el día 1º de Junio de 1894. Encontrábase en un estado deplorable, un acceso de delirio alcohólico agudo, hizo que su misma esposa lo condujera á dicho manicomio en vista de la imposibilidad de sujetarlo, pues rompió los muebles de su casa, golpeó á su referida esposa y á sus hijos; tenía alucinaciones terroríficas, creía que lo querían sacar de la pieza en que estaba para matarlo; en fin, presentaba el cuadro completo del Delirium tremens. Su familia pudo darnos algunos antecedentes: Nos dijo que desde hacía 12 años cometía excesos alcohólicos, que sus bebidas favoritas eran el tequila y el whiskey, después tomaba cuanto le daban; que ya otras veces había sufrido del delirio agudo de origen alcohólico; que por el abuso de estas bebidas se había visto obligado á dejar el empleo de agente, y que en esta última vez se había vuelto insoportable, por cuya razón se le había llevado al Hospital.

El aislamiento, la supresión del alcohol, una poción bromurada y las inyecciones de estricnina fueron medios suficientes para que se calmara su delirio agudo; pero entonces presentaba otra faz: temblor en los labios y en la lengua, perturbaciones en la palabra, tales que apenas si se le entendía una que otra; su escritura nadie la podía entender, pues suprimía primero letras, después sílabas, luego palabras enteras y ni siquiera se acordaba de la fecha; su mano temblorosa no podía

trazar una sola letra sin hacer zig-zags más ó menos repetidos y deformes y, por fin, á pesar de que el papel era rayado no seguía la línea marcada sino diversas direcciones; tenía alucinaciones del oído, concepciones delirantes; creía haber cometido grandes crímenes y que en el Hospital estaba preso y á disposición de la Autoridad Judicial. Los afectos se habían perdido en él, al grado de aborrecer á todos los miembros de su familia; y sin embargo, decía que en su casa tenía una caja llena de dinero del cual podía disponer para dar á su esposa lo suficiente á fin de que se fuese á California, su país natal (de ella), llevándose á sus hijos; pero que antes pediría el divorcio para quedar enteramente libre y encargarse de nueva cuenta de sus negocios. Contaba las vueltas que daba á los cuatro corredores del Hospital hasta llegar á 500. (Cada lado del cuadrilátero que forman dichos corredores medirá 30 metros.)

Su cara estaba abotagada y de un color pálido terroso. Buscando la sensibilidad especial de la lengua hice lo siguiente: le vendé los ojos y luego puse en la mitad izquierda de la lengua polvos de sal; después de reflexionar un rato me dijo que era mantequilla; hice lo mismo en la otra mitad, pero con polvos de azúcar, y me dijo lo que era.

Su delirio principal consistía en la satisfacción de sí mismo; bastaba conversar con él un rato para que á pesar de la dificultad que había para entenderle se notara claramente la incoherencia de sus ideas.

Desde el día siguiente á su entrada se le instituyó el tratamiento por la estricnina, la cual se le ministró en inyecciones hipodérmicas, poniéndole al principio una inyección bis de cinco milígramos y ascendiendo gradualmente hasta llegar á veinticinco milígramos repartidos en el día. Es de advertir que ya comenzaban á notarse las perturbaciones motrices en los miembros inferiores, sobre todo, cuando tenía que dar una vuelta.

Como ya dije antes, se curó del delirio claramente alcohó-

lico; pero quedaron los síntomas de una parálisis, en todo semejantes á los del caso anterior.

Se continuó el tratamiento por la estricnina inyectando dos centígramos diarios por espacio de dos meses. Esto produjo la detención de la marcha de la enfermedad, y si bien es cierto que persistió algún fenómeno, como el de la palabra que apenas si ligeramente se compuso, también lo es que todos los demás síntomas casi desaparecieron; así continuó hasta el día 23 de Marzo de 1895 en que fué dado de alta por haberlo solicitado.

Pero bien pudiera creerse que tan sólo había sufrido una remisión y que pronto volvería al Hospital en circunstancias peores á las en que se encontraba cuando ingresó por primera vez. No sucedió así. Este enfermo volvió, pero á solicitar que se le regalaran de vez en cuando gránulos de estricnina, lo cual le fué concedido por el señor Director. Esto dió lugar á que una vez separado del Hospital este individuo, pudiera yo continuar la observación hasta principios de Marzo de 1896 en que se conservaba bien, es decir, en el estado que guardaba al salir del Establecimiento. Todavía más, el señor Director ha tenido la oportunidad de verlo fuera muchas veces, y siempre lo ha encontrado bien y nunca ebrio.

Fácil me sería transcribir aquí un autógrafo en que se ofrece á dar clases de inglés á domicilio; pero como esto pudiera perjudicarlo ó por lo menos molestarlo, me abstengo de hacerlo.

Ahora bien ¿qué fué lo que sucedió en este caso? Mi humilde opinión es que los fenómenos paralíticos no eran aquí la enfermedad principal, sino la consecuencia de su intoxicación alcohólica; precisamente lo contrario de lo que sucedió en la observación antes citada. También creo que mucho contribuyó el tratamiento, que no pudimos emplear en el caso anterior por haber sido N. L. C. uno de los primeros que sujetamos al tratamiento ya dicho.

A la consideración de mi honorable como distinguido Jura-

do dejo la comparación que puede hacerse entre estas dos observaciones, para afirmar ó negar la división que en mi humilde concepto debe hacerse de la parálisis general progresiva (opinión que emití al empezar á ocuparme de ésta), ya sea como consecuencia, ó como complicación en el curso del alcoholismo.

Pero dejemos continuar á Dagonet hablando de las diferentes formas de la locura que reconocen como origen el alcoholismo. Inmediatamente después de la parálisis general se ocupa de la Estupidez.

"El estupor, dice, está ligado comunmente con un acceso de alcoholismo agudo, en estos casos está acompañado de un delirio intenso y de alucinaciones violentas. Los enfermos, sumergidos en una especie de postración sombría, permanecen horas enteras en la más completa inmovilidad y se muestran incapaces de todo acto de voluntad; frecuentemente este estado alterna con períodos de agitación y de delirio furioso, bajo cuya influencia puede el individuo cometer actos muy peligrosos.

"Fuera del acceso de alcoholismo agudo, el estupor originado por excesos de bebida puede manifestarse como una forma definitiva de enajenación mental y en este caso presenta algunas particularidades interesantes.

"Comunmente el estupor alcohólico es de más fácil curación que el que se debe á otras causas.

"Se encuentran las alucinaciones especiales, las interpretaciones delirantes y los síntomas que dependen del alcoholismo, la cefalalgía, el temblor y los movimientos convulsivos de los músculos de la cara y de las diversas partes del cuerpo. A menudo se acompaña también, como lo hace notar Magnus Huss, de un tinte ictérico de la piel y de una coloración violácea de las mucosas; en fin, pueden observarse *impulsiones al suicidio*, motivadas ó no y más ó menos independientes de manifestaciones delirantes; además se encuentran como elemen-

to de diagnóstico diferencial los trastornos de la sensibilidad general.

"No es raro observar en esta forma particular de estupidez ideas ambiciosas mezcladas á ideas contrarias de terror y á una depresión moral evidente.

"MANÍA.—La *manía*, como la melancolía, cualquiera que sea la causa que la produzca, presenta necesariamente los caracteres que le son propios; los síntomas no difieren esencialmente de aquellos que de ordinario se encuentran en ella.

"No demuestra el origen alcohólico más que por la persistencia misma de los signos particulares que ha podido desarrollar la intoxicación.

"La manía consecutiva al alcoholismo se acompaña á menudo de ideas predominantes de grandezas. Los enfermos, incoherentes, irritables, manifiestan preocupaciones ambiciosas; se creen ricos, condecorados, y manifiestan, sin cesar, los síntomas de la mayor satisfacción.

"De tiempo en tiempo sufren alucinaciones especiales; ven hombres armados, oyen amenazas que los sumergen en el más vivo terror; en fin, experimentan en diferentes partes del cuerpo las sensaciones dolorosas características del alcoholismo, tales como piquetes de alfileres en las piernas, sacudidas eléctricas, etc. En general, la manía originada por alcoholismo, sobre todo cuando reviste un carácter netamente ambicioso, presenta, bajo el punto de vista de la duración, un pronóstico poco favorable.

"MELANCOLÍA.—La melancolía, fuera de los síntomas particulares del alcoholismo, no presenta signos distintivos que merezcan señalarse.

"En general, bajo la influencia de la intoxicación alcohólica las manifestaciones delirantes son más acentuadas; el temor, el terror, la angustia, síntomas predominantes del acceso de alcoholismo agudo, pueden persistir después de la desaparición de este acceso; vienen entonces á agregarse como un nue-

vo fenómeno á los otros elementos que constituyen el delirio melancólico.

"Este puede manifestarse en algunas circunstancias como la prolongación y el reflejo del acceso de alcoholismo. El enfermo continúa oyendo las mismas amenazas, las mismas injurias, tiene las mismas alucinaciones especiales de la vista, ve animales que quieren devorarlo; acusa á las personas que se encuentran á su alrededor de ser la causa de las sensaciones extraordinarias que experimenta.

"Algunos enfermos conservan la conciencia del debilitamiento de su voluntad, de esta especie de impotencia en que tienen que obrar enérgicamente contra las impulsiones que los dominan y alejar las ideas fijas y los pensamientos peligrosos que sin cesar vienen á asentarse en su espíritu; se quejan amargamente de esta especie de automatismo á que están reducidos; al mismo tiempo se observa en ellos cefalalgia, calambres, adormecimiento y algunos otros accidentes, sobre los que nos parece inútil detenernos más.

"Existe en todos estos enfermos un cambio profundo de carácter y, como hemos dicho, esta modificación es una de las consecuencias más frecuentes de las costumbres de intemperancia.

"En resumen, la melancolía de causa alcohólica no presenta caracteres que le sean propios; pero ofrece particularidades y una fisonomía que permiten sospechar su origen; por lo demás, sería difícil reconocerla sin ayuda de las reseñas conmemorativas y de la presencia netamente acentuada de los síntomas característicos de la intoxicación alcohólica.

"Delirio de persecución.—Esta forma es muy frecuente y de un pronóstico poco favorable. Se reconoce el origen alcohólico en la presencia de los síntomas sobre los cuales hemos insistido, y por la anamesia. Las ideas de persecución, más ó menos bien sistematizadas vienen acompañadas de alucinaciones múltiples y de trastornos de la sensibilidad general; están mezcladas con ideas ambiciosas. Entre las ideas delirantes ca-

racterísticas los autores han llamado la atención sobre las *ideas de celos;* los perseguidos alcohólicos acusan á sus esposas de infidelidad, en este sentido delirante interpretan los menores hechos y frecuentemente se dejan arrastrar á los actos más peligrosos.

"Demencia.—La demencia es una de las consecuencias frecuentes del alcoholismo crónico y de los accesos de alcoholismo agudo; naturalmente ofrece síntomas variables, que están en relación con las diferentes lesiones que pueden afectar el cerebro.

"Cualquiera que sea la naturaleza de la lesión orgánica del cerebro, con la demencia se ve sobrevenir y aumentarse todos los signos del debilitamiento intelectual: la diminución y la pérdida de la memoria, la confusión, después la incoherencia de las ideas, la vacilación y el entorpecimiento de la palabra, el temblor á menudo considerable de los dedos, al grado de que los enfermos no pueden ya trazar ni la letra más sencilla, la imbecilidad, la ausencia de toda conciencia, sobre todo del estado de degradación intelectual, moral y física, una sensiblería pueril que induce al individuo á llorar cuando sólo intenta tartamudear algunas palabras, una debilidad muscular más marcada de un lado ú otro; en fin, este estado se complica muchas veces con ataques de congestión cerebral ó bien con ataques epileptiformes; en un gran número de casos toma la marcha de una parálisis progresiva.

"A través de este debilitamiento de todas las facultades se observa que persisten algunos accidentes que se refieren á la intoxicación alcohólica; aparecen de tiempo en tiempo trastornos especiales de la sensibilidad general y especial y se manifiestan con mayor ó menor intensidad. Pero las explicaciones ininteligibles ministradas por los enfermos hacen entonces muy difícil la apreciación exacta de semejantes síntomas. Estas formas de demencia complicadas de parálisis no pueden ya distinguirse de la parálisis general que ha llegado á un período avanzado."

* * *

Réstame tan sólo decir siquier sea algunas palabras en lo relativo á una forma que, aunque poco estudiada entre nosotros, es, sin embargo, una enfermedad bien definida y cuyos síntomas, descripción, etc., han sido ya estudiados en el extranjero. Hablo de la Dipsomanía, y aunque en otra parte de mi trabajo haré mención de algunas observaciones, éstas no han sido hechas por mí, puesto que hasta hoy no he podido encontrar en el Hospital de San Hipólito ni un solo caso bien definido, cuya observación hubiera podido seguir y formarme una opinión más ó menos aproximada de lo que entre nosotros son los dipsómanos. (Véanse las observaciones números 53 y 54.)

No obstante, como ya dije, citaré dos ó tres observaciones que leí en un trabajo francés escrito por el Sr. Bauzan y que se publicó el año pasado: Du Traitement de L'Alcoolisme et de la Dipsomanie par les inyections de sulfate de strychnine par le Docteur Uldaric Bauzan.—Paris.—1895.

Hemos llegado á la parte de mi trabajo, que no es otra cosa que el resultado de observaciones comenzadas desde Julio de 1894, es decir, del tratamiento del alcoholismo por medio de las inyecciones de estricnina. Es cierto que este tratamiento no es nuevo, pues ya ha sido estudiado en Rusia y en Alemania. No ha sido lo mismo en Francia que, exceptuando los trabajos de Amagat en 1876, Luton en 1880, Dujardin Beaumetz en 1884, Fournet y Bonnaud en 1885 y últimamente Uldaric Bauzan en 1895, no hay más bibliografía, al decir de este señor, el cual manifiesta que sus observaciones son: seis inéditas, dos francesas y veintiuna extranjeras, reasumidas y traducidas.

Entre nosotros no sé si se hayan ocupado de este asunto; si algo se ha escrito, no lo conozco; los médicos á quienes he con-

sultado me han dicho que no ha llegado á sus noticias que haya algún trabajo á este respecto.

Además, debo hacer constar que el del Sr. Bauzan, llegó á mis manos un año después que había comenzado á hacer mis observaciones, como muy bien puede justificarlo el Sr. Dr. Alfaro, persona muy recomendable, que fué quien tuvo la bondad de regalarme el cuaderno citado.

Ya he manifestado al principio por qué me propuse observar y estudiar el efecto de la estricnina en los alcohólicos. Hablé ya también sobre las modificaciones que, en mi humilde opinión, sufre la celdilla nerviosa en los cambios íntimos de la nutrición y de las combustiones orgánicas. Antes de pasar adelante me parece conveniente advertir que no me propongo estudiar la estricnina en todas sus propiedades terapéuticas sino solamente en sus relaciones con el alcoholismo, para combatir el cual, como pronto veremos, es de excelentes resultados, siempre que se emplee en tiempo oportuno y en la dosis conveniente; sin embargo, para ajustar mis ideas á un orden lógico, dividiré esta parte de mi trabajo en cuatro: 1º ¿Cómo obra la estricnina en los alcohólicos? 2º ¿Cuándo está indicada y en qué casos llena perfectamente su cometido? 3º ¿Cuáles son las dósis que entre nosotros se necesitan para que los resultados sean manifiestos, cuál es la mejor manera de administrar el medicamento y qué sales son las preferibles? 4º y esto es consecuencia de lo anterior: La estricnina no se acumula cuando las vías de eliminación, especialmente el riñón, se encuentran en condiciones que permiten que dicha función se verifique normalmente; ¿cómo se conjuran los accidentes dado el caso remoto de que se presenten?

I

¿Cómo obra la estricnina en los alcohólicos?

La acción de este medicamento ha sido diversamente interpretada, no por otra cosa sino por las distintas maneras de interpretar los fenómenos patogénicos del alcoholismo; pero si

convenimos en que éstos se suceden como queda ya dicho, veremos que los síntomas que produce el alcoholismo, ya sea en el envenenamiento, ya en el delirio agudo, ó bien en la intoxicación, todos y cada uno de ellos pueden ser combatidos por la estricnina, en tanto que no haya habido desorganización de los tejidos, en cuyo caso todo es insuficiente.

En muy pocas palabras diré las cuestiones principales que á este respecto dejé pendientes. El alcohol obra particularmente sobre la celdilla nerviosa porque es la que más trabaja en los fenómenos íntimos de las combustiones orgánicas para que se verifiquen los cambios nutritivos, haciéndola poco apta ó inhábil para que dichos fenómenos se efectúen. Las perturbaciones nutritivas, consecuencia de la falta de combustiones, traen la acumulación de grasa y la degeneración grasosa de los diferentes tejidos: los vasos se dilatan, pierden su elasticidad; las congestiones son fáciles y repetidas, y las hemorragias, en fin, no dejan de presentarse un gran número de veces; en una palabra, los fenómenos íntimos de los cambios nutritivos se verifican en estas circunstancias, produciendo perturbaciones circulatorias y éstas á su vez trastornos en las combustiones y de consiguiente en la nutrición.

¿Qué hace la estricnina?

En mi humilde opinión obra de dos maneras: sobre la celdilla nerviosa, haciendo que las combustiones íntimas y de consiguiente los fenómenos nutritivos se produzcan de manera tal que contrarreste ese estado de atonía general que es consiguiente al alcoholismo, y segundo, aumentando la tensión sanguínea, que devuelve á los vasos sus contracciones y la elasticidad que habían perdido.

"La estricnina determina una elevación muy considerable de la presión que puede llegar hasta el doble de la normal (Richter, San Mayer, Vulpian), y más adelante añade Manquat (tomo II, pág. 353)[1] que los autores citados y además Nothnagel y Rossbach creen que ese aumento en la tensión arterial

1 En su tratado de Terapéutica, Edición de 182.

no es debido al corazón, puesto que si se cortan los pneumogástricos ella continúa; pero que si se hace una sección de la médula cervical entonces se la ve desaparecer, lo cual demuestra que resulta de una constricción de todos los vasos en que hay fibrillas contráctiles, determinada por la acción de la estricnina sobre los centros vaso-motores."

Si, como ya dije, consideramos las combustiones, la nutrición, los fenómenos íntimos de la circulación y en general todos los actos vitales como fenómenos del movimiento, unas veces complicadísimos y obscuros, otras al alcance nuestro por medio del microscopio, otras en que de una manera grosera se nos presentan, creo que en vista de esto pudiéramos considerar esta substancia como una de las que llevan el movimiento á lo íntimo de todos los elementos que constituyen los tejidos de nuestro sér; pero este movimiento será graduado según las dosis, hasta llegar al summum que es la *tetanización* y con ella el envenenamiento.

Hasta aquí lo puramente teórico, que sin embargo se encuentra de acuerdo con la experimentación, la cual nos demuestra esa especie de antagonismo existente entre el alcohol y la estricnina.

Pasadas las tres primeras observaciones que hicimos en el Hospital de San Hipólito, me llamó mucho la atención que todos los accidentes del alcoholismo se disiparan tan rápidamente. Esto me sugirió la idea de hacer una experiencia sobre conejos que voy á transcribir tal como la verifiqué.

Tomé dos de estos animales de peso y tamaño sensiblemente iguales y comencé por inyectarles alcohol del comercio, en cantidad que fué creciendo desde veinte gotas hasta ochenta; al principio no manifestaron otra cosa que mucho sueño y falta de apetito, el octavo día agregué al alcohol que se le ponía á uno de ellos cinco gotas de una solución titulada así: Agua, 10 gramos; Nitrato de Estricnina, 0.01 centígramo; desde el segundo día, en que aumenté á diez el número de gotas, pude notar que el otro conejo seguía triste, con marcada falta de

apetito, pues apenas comía algunas hojas de lechuga, en tanto que el que recibía la estricnina, si bien es cierto que inmediatamente después se dormía, pasadas dos horas corría por toda la pieza, parecía contento y comía mejor, aunque no tan bien como antes. Aumenté el alcohol en el duodécimo día y también aumenté á 12 el número de gotas; el décimo quinto día murió el que sólo recibía alcohol, se había puesto muy flaco, no comía nada, gustaba de estar en un rincón, huía de la luz, mientras que el otro seguía comiendo, corría de aquí para allá y no se le notaba que estuviera enfermo.

Amagat refiere en el Boletín general de Terapéutica de 1876 (pág. 378) que tomó dos conejos que poco variaban de peso: que inyectó al número 1 á las 6 h. 10 m. de la tarde, diez gramos de alcohol rectificado: á las 7 la parálisis del movimiento era pronunciada, la sensibilidad muy débil: "entonces, dice, le inyecté medio miligramo de sulfato de estricnina en diez gotas de agua.

"Al conejo número 2 inyecté un medio miligramo de sulfato de estricnina.

"Uno y otro son tenidos al abrigo de toda excitación y observados á distancia.

"A las siete y veinte minutos de la noche es presa de una violenta convulsión tetánica, luego convulsiones tónicas y clónicas; después no ha sufrido ni convulsiones ni sacudidas ni rigidez, y quedó restablecido; esto sucedía con el núm. 2.

"El conejo núm. 1, hasta las diez de la noche, no ha sufrido ninguna convulsión, ni siquiera el más ligero signo de excitación, y sin embargo, quedó enteramente restablecido."

Al lado de esta experiencia citaré la de Jaroschewski, que á su vez yo la encuentro en el trabajo de Bauzan. El notable médico ruso tomó el perro como tipo de su experimentación. Formó dos grupos compuestos cada uno de ocho perros jóvenes y bien nutridos. El primer grupo era alimentado con 65 por ciento de alcohol, el segundo lo era de la misma manera, sólo que se le hacía ingerir además la estricnina á dosis cre-

cientes. En el primer grupo se presentó desde luego el cuadro de la embriaguez completa, con pérdida de los movimientos voluntarios y desaparición de los reflejos; en el segundo, Jaroschewski aumentó poco á poco las dosis de alcohol y de estricnina sin que apreciara ninguna manifestación de intoxicación alcohólica.

Después de mi primera observación y luego que leí las dos anteriores, tuve vehementes deseos de repetir la de Jaroschewski y ensayar otras en los gallos, porque son animales que manifiestan sus instintos de una manera ostensible, para poder juzgar después en algún tanto de los efectos del alcohol; me parece que los fenómenos congestivos y anémicos se marcarán muy bien en la cresta y en las barbas, y las demás perturbaciones en los instintos de pelear que les son característicos; pero la falta de recursos me hizo abandonar mi propósito; sin embargo, voy á citar otra, verdaderamente trascendental porque fué hecha en el hombre, y que de una manera casual, pudiéramos decir, vino en apoyo de la opinión que yo me había formado y que ahora pretendo demostrar.

N. N., natural de.........., soltero, de 31 años de edad; desde los 20 entró al servicio de una botica; dos años después comenzó por tomar los licores propios de las farmacias, como son el garuz, las carmelitanas, etc.; bien pronto hizo un verdadero abuso de esta clase de bebidas, que en su mayor parte están compuestas de jarabe, alcohol del comercio, y aceites esenciales; regularmente durante el día no tomaba nada, sólo en la noche, cuando concluía su trabajo, se entregaba á sus excesos hasta las dos ó tres de la mañana, hora en que se metía á la cama. Al día siguiente, por regla general, no tomaba sino una taza de té con cognac, rara vez se desayunaba, y á la hora de comer abusaba de los excitantes, como la mostaza, el chile, la pimienta, etc., etc.; sólo así comía con regular apetito. Esta era la vida que venía observando desde hacía nueve años, según él me dijo; sin embargo, no tenía los caracteres físicos del alcohólico, pues no había temblor en los dedos de la ma-

no ni tenía terigiones, etc., etc., pero en cambio sufría mucho por la falta de memoria; de noche lo atormentaban sueños siniestros, porque siempre ó casi siempre soñaba que lo iban á matar ó que su situación era muy difícil, desesperante, por cuya razón despertaba asustadísimo. Otra cosa que contribuía mucho á su malestar era el zumbido constante de los oídos, especialmente del derecho; y que muchas veces andando en la calle creía que alguien lo perseguía, y volvía la cara con verdadero pavor.

Algunas veces tomó inhalaciones de éter, y entonces de una manera muy marcada se hacían manifiestas las alucinaciones del oído, á grado tal, que se levantaba de la cama, abría las puertas y salía á buscar á las personas que decía le hablaban, ya fuese en el patio ó bien en las piezas contiguas á la suya. Sin embargo de conocer los efectos del éter, no era suficiente su razonamiento para despojarse de la impresión que en él causaban sus alucinaciones.

Al oir todas sus quejas le platiqué las experiencias que se habían hecho en los animales (y de las cuales acabo de hablar), le conté las observaciones hechas en San Hipólito, los éxitos que habíamos alcanzado, la resistencia del organismo para soportar la estricnina en los alcohólicos; por fin, lo llevé al Hospital y le enseñé en los libros de historias, algunas parecidas á la que él me había referido.

Me dijo que él deseaba curarse; pero que le tenía mucho miedo á los piquetes de la aguja para las inyecciones, que si me parecía bien que tomara píldoras ó solución de estricnina en gotas, convenimos en lo segundo, y al efecto se preparó una solución titulada así: Agua y Alcohol $\overline{aa}$ 25.00 gramos. Nitrato de Estricnina 1.00 gramo; de esta manera cada gramo de agua contenía dos centígramos de estricnina. Comenzó por tomar 10 gotas antes de comer y otras tantas al acostarse, pues me decía que cuando las tomaba en la noche le producían un sueño tranquilo y reparador, que no tenía pesadillas y que las alucinaciones del oído que tanto le molestaban antes, no le

perturbaban ya el sueño; tomaba también un papel de TRIONAL de á un gramo al acostarse. Pasados unos 12 días nuestro enfermo seguía perfectamente, tomaba licor, pero en muy pequeñas cantidades, y casi siempre porque sus amigos se lo exigían, no porque sintiera imperiosa necesidad de tomar, según confesión de él mismo; pero un sábado en la noche salió de la farmacia con permiso de no volver sino hasta el lúnes; tomó tanto como estaba acostumbrado, y sin embargo no sentía embriagarse, lo procuró, y tomó más y más hasta conseguirlo; en esa noche tuvo algunas pesadillas, sentía que le silbaban en el oído izquierdo y esto hizo que la pasara muy mala; al día siguiente se dió un baño de vapor bastante prolongado, luego se dirigió á la farmacia y como allí sus compañeros de oficina veían que todos los días tomaba sus gotas, no les llamó la atención que en un poco de jarabe de cidra se sirviera 50 gotas de la solución, es decir: ¡5 centígramos de nitrato de estricnina! Debemos tener en cuenta que el día anterior había ingerido sus dos centígramos. Sin haber tomado ningún alimento se dirigió á su casa; pero no había transcurrido media hora cuando comenzó á sentir rigidez en las piernas y dificultad para andar, de manera que tenía que hacer un gran esfuerzo para poder asegurar los pasos; al mismo tiempo sentía que la luz le molestaba y que un ruido un poco fuerte le hacía estremecerse y sentir miedo; las mandíbulas se le contraían y los músculos de la nuca también: sin embargo, su inteligencia, memoria y demás facultades funcionaban perfectamente. En ese estado se dirigió á la primera cantina que encontró y se tomó dos copas de ajenjo con agua, una á continuación de otra; como después de un poco de tiempo se sintiera menos mal de como estaba, tomó otra copa de la misma bebida y......... luego otras varias de diferentes licores. Tres horas después de la ingestión de la estricnina se sentía ligeramente borracho; por lo demás, se encontraba casi en su estado normal, sólo en la región de la nuca sentía un dolor no fuerte, pero que le causaba alguna molestia. Llegado á

su casa me mandó llamar porque tenía miedo de morirse y me contó lo que llevo referido. En mi presencia le sirvieron la comida, la cual hizo con algún apetito, dejamos pasar unas dos horas y aunque sentía un sueño muy profundo, no quiso acostarse por temor de que no volviera á despertar; sin embargo, lo convencí y durmió perfectamente durante 4 ó 5 horas; cuando despertó se le ministraron 3 gramos de hidrato de cloral, lo cual fué suficiente para que durmiera toda la noche. Al día siguiente despertó y no sentía nada que fuera anormal, con excepción de las molestias propias del cloral y algo de dolor en la región de la nuca; un baño frío de regadera fué lo suficiente para que ya no sintiera ningún malestar. En los días subsecuentes siguió tomando un centígramo de estricnina y pasados los tres primeros volvió á la dosis de 2 centígramos. Después se moderó mucho en sus excesos, dormía y comía bien, y los zumbidos de oídos ya no le molestaban. Esta era su situación hará unos ocho meses; no he vuelto á saber de él porque lo solicitaron para que se hiciera cargo de una botica fuera de la Capital.

Por último, hay una experiencia muy fácil de hacer: cuando por cualquier circunstancia se vea uno en la necesidad de ingerir tres ó cuatro copas de licor, cantidad suficiente en cualquiera persona morigerada para comenzar á sentir los primeros efectos de la embriaguez, tómense antes cuatro ó cinco milígramos de estricnina y se podrá notar que los efectos del alcohol se neutralizan. No conozco el trabajo de Luton sobre este asunto, pero supongo que fundado en lo anterior proponía hace algunos años que en las cantinas se le mezclaran á todos los licores pequeñas cantidades de estricnina para que sus efectos no se hicieran sentir. Yo no soy partidario de esta teoría, porque aparte de que se prestaría á muchos abusos, creo que era perder un medio precioso, porque entonces todos los borrachos se volverían estricnómanos, y cuando se quisiera hacer uso de la repetida substancia, seguramente que no daría ningún resultado, ó cuando menos no se obtendrían los

efectos deseados; además, no sé hasta qué punto sería conforme con la libertad individual obligar á los vendedores ó fabricantes de licores á hacer la mezcla que quería Luton; pero esto no quiere decir que el pensamiento del citado médico no encierre en sí las convicciones que tenía del antagonismo que existe entre el alcohol y la estricnina, antagonismo que he procurado demostrar.

II

¿Cuándo está indicada la estricnina y en qué casos llena perfectamente su cometido?

Si recordamos que el alcoholismo, desde el punto de vista de sus diferentes manifestaciones, se puede dividir en *Agudo* ó *Envenenamiento alcohólico*, *Delirio agudo de origen alcohólico* ó *Delirium tremens*, y *Alcoholismo crónico* ó *Intoxicación alcohólica*, podemos decir en tesis general que la estricnina está indicada en todas las manifestaciones del alcoholismo, sea cual fuere, en tanto que no haya desorganización de las celdillas cerebrales; pero como la mayor parte de veces esto no es posible saberlo, creo que siempre es bueno intentar la curación por su medio; tanto más, cuanto que, como veremos en las observaciones, hay muchos casos en que si bien es cierto que no se alcanza el éxito que se desea, sin embargo, se modifica bastante la enfermedad, lo suficiente para evitar á estos desgraciados mayor número de sufrimientos; me refiero á aquellos individuos que á primera vista parecen paralíticos, semejantes al individuo cuya historia cité á propósito de la parálisis. Recordemos el estado en que fué recibido en el Hospital y cómo después de algún tiempo de tratamiento fué dado de alta, quedándole tan sólo alguna perturbación en la palabra y debilidad en su memoria.

Dujardin-Beaumetz cree que la estricnina está indicada en la embriaguez y en el *delirium tremens;* pero que no sirve para nada en el alcoholismo crónico (Boletín General de Terapéutica Médica y Quirúrgica, 1884, tomo I, págs. 1 y siguientes.)

Voy á permitirme hacer algunas observaciones en lo relativo al alcoholismo en sus manifestaciones cerebrales, puesto que este es el asunto de mi trabajo. Al mismo tiempo creo de mi deber no dejar pasar la doctrina que acabo de exponer, porque se trata de un gran sabio que por desgracia de la humanidad acaba de bajar al sepulcro.

1º Es una verdad reconocida por todo el mundo que en el alcoholismo crónico pueden aparecer accesos de *delirium tremens* aun cuando el individuo no se haya entregado á los excesos alcohólicos: basta una contrariedad, un desagrado, una impresión moral bastante viva, para que aparezca el delirio. Ese delirio agudo que aparece en los alcohólicos cuando han sufrido un ligero traumatismo ó cuando en cualquiera enfermedad hay un movimiento febril, por más ligero que éste sea, ¿no es por ventura lo que se ha llamado *delirium tremens?*

¿No es verdad también que en los grandes traumatismos, ya sean accidentales, ya producidos por el cirujano, siempre se debe tener en cuenta que si el individuo es alcohólico, lo más fácil es que estalle su delirio?

2º ¿Qué es el Alcoholismo crónico sino un conjunto de perturbaciones patológicas que se han venido preparando desde la primera borrachera y que están tan íntimamente ligadas unas con otras, que es imposible separarlas? ¿No es verdad que si esas perturbaciones nutritivas y circulatorias, de las que ya he hablado repetidas veces, producidas durante la ebriedad alcohólica, se repiten y se continúan por mucho tiempo, darán lugar á un proceso patológico en todo semejante al primero, puesto que no es otra cosa que el resultado de éste?

3º ¿El *Delirium tremens* es una entidad patológica perfectamente definida y separada de ese conjunto que se llama alcoholismo, y cuyas manifestaciones son tan diferentes como complicadas?

¿No podríamos decir y con sobrada razón, puesto que todo así nos lo demuestra, que es una complicación en el curso de la intoxicación por el alcohol?

Y si esta complicación aparece en todo tiempo siempre que se ha hecho un abuso de las bebidas alcohólicas, ¿no es de creerse que en todo tiempo se puede combatir de la misma manera, digo, por medio de la estricnina?

Ese delirio agudo, al que desde largo tiempo se le ha llamado delirio trémulo, no siempre se manifiesta de la misma manera, porque si la generalidad de veces es un delirio furioso, verdaderamente maniaco y en el que dominan las alucinaciones, esto sucede en individuos que, por la clase social á que pertenecen ó por cualquiera otra circunstancia, ingieren bebidas que, como el Anís, el Ginebra, el Ajenjo, el Whiskey, dan al delirio un carácter especial, y como en el extranjero son las bebidas que más se consumen, por eso es que casi siempre al hablar del delirio hablan de esa forma aguda que es tan común entre ellos.

No sucede lo mismo entre nosotros y especialmente en México (hablo del Distrito Federal). Aquí la gente pobre no abusa de los licores mencionados porque ni siquiera los conoce. Sus bebidas favoritas son el pulque y esas bebidas especiales que ellos intitulan *amargos* y que no son otra cosa que alcoholaturas de aguardiente de caña y manzana, perón, canela, etc. Si pues el pulque es una bebida fermentada, pobre en alcohol, y las alcoholaturas son bastante débiles y el aguardiente de caña es de los menos malos, resulta que la forma del delirio alcohólico entre las gentes de nuestro pueblo es muy diferente de la de aquel que viene descrito en los libros extranjeros. La mayor parte de veces no es agudo ni maniaco, solamente sí, predominando las alucinaciones y sistematizándose el delirio, aparece, por ejemplo, el más común, el delirio de las persecuciones, acompañado muchas veces de una melancolía más ó menos intensa, con estupor ó sin él.

Voy á describir hasta donde me sea posible la forma típica á que me refiero.

Supongamos un individuo cualquiera, de tantos como son consignados por las Inspecciones de Policía. Llega acompañado

de un gendarme, pocas, muy pocas veces es necesario usar de la camisa de fuerza; se le preguntan sus generales, y muchas veces no puede ni aun siquiera dar su nombre; el examen físico nos suministra los datos siguientes: ese individuo está flaco, demacrado, tiene las conjuntivas inyectadas y con terigiones: los miembros superiores tiemblan, especialmente las manos; sus movimientos son inciertos, parece que el suelo en que se apoyan no es demasiado resistente; sus manos ejecutan un movimiento muy parecido á lo que se ha llamado *carfología*, y es que se quitan del cuerpo animales imaginarios que arrojan lejos de sí; ya dije que no hablan, que temblando se quedan en el lugar en que se les pone, no quieren comer nada, absolutamente nada y sólo se consigue que tomen algún alimento ministrándoselos por la fuerza ó con la sonda: su semblante es del de un idiota, pero en el que está pintado el miedo; vuelven la cara hacia diferentes lados como si álguien los persiguiera; padecen insomnios y en la noche se excitan, gritan, se levantan, piden auxilio ó hablan de cosas que no tienen relación alguna; en estas condiciones permanecen seis ú ocho horas hasta que concilian el sueño gracias al cloral que se les ministra en cantidad de dos ó tres gramos, pudiéramos decir que por costumbre.

En estas circunstancias el empleo de la estricnina es de un efecto verdaderamente maravilloso, siempre que las dosis sean altas, como después veremos. En pocos días ese hombre embrutecido por el alcohol vuelve al uso de sus facultades y está completamente regenerado.

Si tenemos en cuenta que las manifestaciones del alcoholismo que acabo de referir son las más frecuentes entre nosotros y que por el hecho de ser poco ricas en alcohol las bebidas favoritas de nuestro pueblo, el delirio aparece casi siempre en cierto período de cronicidad, resulta que no sólo en ese delirio que pudiéramos llamar sub-agudo, ni solamente durante la embriaguez es cuando está indicada la estricnina, sino también en todas las manifestaciones cerebrales que aunque no revis-

tan un carácter grave, sin embargo, dan á conocer algún desequilibrio en las facultades, como son las concepciones delirantes que en algunos individuos aparecen de cuando en cuando, las alucinaciones más ó menos limitadas, la falta de sueño por pesadillas, etc., etc.

También sucede, y esto no es raro, que los síntomas que acabamos de describir se acompañen de calentura; entonces la adinamia es completa, el delirio constante, la mayor parte de veces se cambia en subdelirio, presentando el enfermo mucha semejanza con los de fiebre tifoidea. Este estado es de un pronóstico casi siempre fatal y se le ha llamado desde hace mucho tiempo Delirio Alcohólico Febril.

En la embriaguez la estricnina llena un doble objeto: primero, hacer que el individuo supla la necesidad de su organismo que le pide el alcohol que lo destruye y, segundo, evitar que el borracho se llegue á convertir en un alcohólico, puesto que ya queda demostrado que entre el alcohol y la estricnina existe un verdadero antagonismo.

El borracho en sus primeros excesos será un vicioso y por ende, enteramente responsable de lo mal que hace; pero después, cuando su organismo, para poder funcionar exige alcohol, cuando todas sus facultades, especialmente la voluntad, están embotadas, adormecidas por la falta de dicho excitante, ese hombre, más que un vicioso es un enfermo á quien debemos curar. En este individuo la corrección por medio del castigo no dará, como en efecto no da, resultado alguno; necesita curarse porque su voluntad está enferma, lo mismo que su organismo todo. Necesitamos robustecer sus facultades para que después la corrección sea fructífera; es decir, necesitamos crear hospitales para curar el alcoholismo, como se cura la morfinomanía, como se cura la cocainomanía, la eteromanía, etc., etc., y después......... junto al hospital las casas de corrección, el tratamiento moral, el trabajo.

Sólo así creo que podremos conseguir algo contra ese mal que mina las sociedades, destruye la inteligencia y tiende á

destruir por sus cimientos el hogar, la familia y todo cuanto de más sagrado tiene la humanidad.

Reasumiendo lo expuesto, diré que la estricnina está indicada y sus resultados son satisfactorios en los casos siguientes:

1º En el delirio agudo de origen alcohólico, *Delirium Tremens*.

2º En el delirio sub-agudo, ó sea el que ya dejo descrito y que, como dije, es el más común entre nosotros.

3º En las manifestaciones cerebrales limitadas á insomnios, alucinaciones, especialmente las del oído que son muy frecuentes y que, como manifesté desde un principio, están representadas por zumbidos, silbidos, voces, etc., etc.

4º En los borrachos para que no se vuelvan alcohólicos y en los alcohólicos para que no lleguen al delirio.

III

¿Cuáles son las dosis que entre nosotros se necesitan para que los resultados sean manifiestos, cuál es la mejor manera de administrar el medicamento y qué sales son las preferibles?

En cuanto á las dosis que hemos empleado en más de doscientos casos de alcohólicos tratados por el nitrato ó por el sulfato de estricnina, debo manifestar que han sido las más altas que yo he podido encontrar tanto en la Farmacopea Mexicana como en la Francesa, la Alemana y la Austriaca, y todavía más, hemos llegado á doblar las dosis que se registran en las farmacopeas citadas, pues en algunos casos, y no pocos, llegamos á inyectar 3 CENTÍGRAMOS de sulfato de estricnina, dos en la mañana y uno en la tarde.

Ahora bien, la dosis que generalmente se ha empleado cuando el delirio es agudo ó cuando se presenta como el que ya tengo descrito como el más común en México, es de ¡dos centígramos! en una sola inyección hipodérmica, dosis que repetimos cada día en tanto que dura el delirio ó alguna otra manifestación cerebral, por ejemplo, alucinaciones, falta de sueño, etc. En estas circunstancias se sostiene el tratamiento hasta

treinta días consecutivos, sin que aparezca ningún síntoma de intolerancia. Alguna vez, por un verdadero accidente, pusimos al mismo individuo tres inyecciones de á dos centígramos, una á continuación de otra !6 CENTÍGRAMOS DE NITRATO DE ESTRICNINA! Pero creo muy oportuno intercalar aquí la historia de este individuo para que pueda juzgarse hasta dónde es posible que un alcohólico resista la estricnina, y se vea cómo sí es posible que el organismo se acostumbre á este medicamento.

Lucio Rayón, natural de México, soltero, de 25 años, de oficio encuadernador, no tiene antecedentes hereditarios paternos ni maternos. Comenzó á abusar del pulque desde la edad de 16 años, algunas veces abusaba de las bebidas alcohólicas; sus excesos eran bastante frecuentes.

Con motivo de una borrachera entró al Hospital de San Hipólito el día 21 de Julio de 1895; bastante joven aún, no se había deteriorado su constitución, ni presentaba signos exteriores del alcoholismo crónico, si no era el temblor de las manos y de la lengua. Los insomnios, las alucinaciones terroríficas y agresivas de la vista y del oído obligaron á sus padres á secuestrarlo. El aislamiento y la supresión del alcohol fueron suficientes para que en cinco días desaparecieran los fenómenos agudos de su delirio; pero entonces fué acometido de melancolía profunda, tendiendo al estupor, y persistían aún sus alucinaciones, particularmente las del oído. Él procuraba ocultar estas últimas; pero cuando estaba solo y se le observaba de lejos, podía notarse que existían, pues sin ningún motivo aparente volvía la cara á diferentes lados, giraba sobre los talones, dando una vuelta entera, como si buscara á la persona que le hablaba, después fijaba su mirada casi siempre en las azoteas, quizá buscando lo mismo.

En estas circunstancias comenzamos el tratamiento por la estricnina inyectándole cinco milígramos (bis) desde el dia 25 de Julio hasta el 1º de Agosto; pero como en su estado mental no se obtuviera ninguna mejoría, resolvimos aumentar la dosis á quince milígramos, también en dos inyecciones. Terminó

el mes de Agosto sin ningún resultado y entonces aumentamos la dosis á dos centígramos, como tampoco se consiguiese nada, se le cambió el tratamiento, dejándolo descansar todo el mes de Septiembre, en que sólo se le daban baños fríos. Continuaba en su mismo estado y además muy pálido y anémico, agregando á todo esto un llanto constante, cualesquiera que fuesen las preguntas que se le hicieran; entonces el Doctor Alfaro ordenó se le pusieran inyecciones de jugo testicular; esto pasaba á mediados del mes de Octubre, es decir, un mes y medio después que se le habían suspendido las inyecciones de estricnina. Después de ocho ó diez días de tratamiento habíamos llegado á ponerle tres centímetros cúbicos de dicho jugo, entonces fué cuando sucedió el accidente que paso á relatar y que se grabó en mi memoria de una manera indeleble.

Como las diferentes inyecciones que se les ponen á los enfermos se hacen á la misma hora y en presencia del Médico, para facilitar el trabajo se ponen las distintas soluciones en probetas pequeñas para de allí ir tomando con la jeringa las cantidades indicadas; esto dió lugar á que yo tomara tres jeringas de la solución de estricnina en vez del jugo testicular y que las pusiera una tras otra á Lucio Rayón que era el último de los enfermos á quienes se les debían poner. La solución de estricnina que usé y que es la que aún se usa para los alcohólicos en el Hospital, estaba titulada así:

Agua destilada	40,00
Alcohol	10,00
Sulfato ó nitrato de estricnina	1,00

Sig: S. N. y

Cada inyección de á un gramo contiene dos centígramos de estricnina.

Después de puestas las tres inyecciones en el mismo lugar, sólo tardé el tiempo necesario para despedirme del Médico y hacer el recetario, cuando recibí la noticia de que Lucio Rayón había caído, que no podía levantarse y que decía que se

moría; inmediatamente fuí en su busca y lo encontré tirado en el suelo con el terror pintado en el semblante; los ojos parecían saltarse de sus órbitas; los miembros superiores é inferiores en la flexión, y de vez en cuando saltaban y se contraían; no quería que nadie se le acercara, mucho menos que lo tocaran; no parecía sino que hasta el contacto del aire lo lastimaba, más aún, cuando había ligeras corrientes; su respiración no era normal sino que se hacía de una manera difícil y tenía que ayudarse con todos los músculos que concurren á esta función, haciéndola más frecuente.

En estas condiciones fué llevado á la enfermería; no quería acostarse, sentía miedo, terror por todo; sin embargo, sujetado entre varios enfermeros, lograron acostarlo é inmediatamente le puse inhalaciones de cloroformo; cuando esto sucedía serían las diez de la mañana, continué las inhalaciones hasta las once, hora en que ya todos sus accidentes se habían calmado, entonces le puse una inyección de morfina de á tres centígramos. Como á las doce volvieron sus contracciones aunque ya muy disminuídas; de nuevo se le hicieron inhalaciones de cloroformo hasta las doce y media, hora en que se durmió. A la una lo despertaron para darle de comer; pero todo lo vomitaba; en esos momentos ya no tenía contracciones, no sentía miedo, solamente se quejaba de dolor de cabeza. Le puse una poción con cloral y bromuro de potasio para que tomara cucharadas. Ya no volvió á tener accidente alguno, es decir, todo había desaparecido cinco horas después de la inyección de seis centígramos de estricnina, mientras que mis congojas duraron todo el día, y repito, nunca se me olvidará aquel grave acontecimiento.

Todavía duró en el hospital como seis ó siete meses, sin que su padecimiento cerebral se mejorara, hasta el día 5 de Marzo del siguiente año, en que se le dió su alta por haberlo solicitado así su familia.

Creo que la observación anterior se presta á varias interpretaciones: pero en lo que respecta al objeto de este estudio, só-

lo diré, que si este individuo no sucumbió, fué debido: primero á que siendo alcohólico podía resistir relativamente grandes dosis de estricnina y, segundo, que probablemente su organismo se había acostumbrado ya al uso de esta substancia, por el tratamiento á que se le había sujetado dos meses antes.

En el tratamiento seguido en el hospital, como base nos sirve el delirio: á medida que es más agudo, y persistente, se aumenta la dosis, que por regla general al comenzar es un centígramo; si no da el resultado que se desea, se oplican quince milígramos al día siguiente, y si continúa el delirio, dos centígramos: así hemos llegado á tres, dos en la mañana y uno en la tarde. El efecto es muy marcado; una hora después el delirio se calma, viene un sueño profundo y reparador, gran apetito: el enfermo se da cuenta de su situación y él pide las inyecciones, que lo calman y lo hacen dormir.

La estricnina pura es insoluble en el agua, poco soluble en el alcohol y de consiguiente, difícil de manejar en las cantidades que son necesarias en los alcólicos; no sucede lo mismo cuando se hace uso del sulfato ó del nitrato que, por su solubilidad en el agua adicionada de alcohol, se prestan muy bien para las inyecciones hipodérmicas, que en mi concepto es el mejor modo de aplicar la estricnina: en primer lugar, porque se tiene la seguridad de su dosificación y principalmente de su absorción, y en segundo, porque en la clase de enfermos en que se usa, casi siempre las vías digestivas se encuentran en mal estado y la absorción sería tan difícil, como difícil es ministrar cualquier medicamento por la boca á un loco, muchas veces con delirio agudo.

En la práctica que hemos seguido en el Hospital, usamos indiferentemente del sulfato ó del nitrato, siempre con los mismos resultados, siendo de advertir que la segunda de las sales mencionadas es más soluble que la primera.

En las personas que abusan del alcohol, pero cuyas vías digestivas se encuentran en buen estado, creo que se podrá emplear la estricnina en píldoras, ó mejor en una solución titula-

da para tener mayor número de probabilidades de su absorción.

Hay que tener en cuenta que cuando la solución es puramente acuosa y se hace en caliente, es natural que al enfriarse se cristalice; para evitar esto, es conveniente adicionar al agua un poco de alcohol, porque así la solución se hace en frío, no se enturbia el líquido y menos aún se cristaliza. Sobre todo, la evaporación consiguiente al enfriamiento tiene forzosamente que cambiar el título de concentración, y esto es altamente importante y delicado por tratarse de una substancia muy venenosa y que, por ende, debe usarse con prudencia.

IV

La estricnina no se acumula mientras las vías de eliminación, especialmente el riñón, se encuentran en su estado normal; si algún accidente se presenta, diré la manera de conjurarlo.

De lo que hemos visto en las tres cuestiones anteriores se deduce que la estricnina no se acumula; en efecto, á los enfermos sujetos al tratamiento, se les inyecta diariamente hasta dos centígramos por espacio de 20, 30 ó más días y sin embargo, no aparece ningún signo de envenenamiento, lo cual quiere decir que fácilmente se elimina, y esto es tan cierto que si se examina la orina de dichos individuos se encuentra en ella la estricnina.

Para llegar á determinar la presencia de la estricnina en la orina es necesario aislar el alcaloide, porque las reacciones de la estricnina no se producen ó por lo menos quedan encubiertas por los diferentes cuerpos que se encuentran en dicho líquido, muy particularmente por los reductores.

Se han propuesto muchos procedimientos para separar la estricnina, y el mejor en el presente caso es el de Dragendorff: Acidulada la orina á favor del ácido sulfúrico, se pone á digerir á la temperatura de 40° á 50°, se filtra y el líquido obteni-

do se somete á la evaporación hasta una consistencia ligeramente siruposa; el residuo de esta evaporación se mezcla con tres ó cuatro veces su volumen de alcohol y se deja macerar por espacio de veinticuatro horas á una temperatura de 25°. Después del enfriamiento completo, se filtra para separar las materias que se encuentren en suspensión; este líquido filtrado y destilado para retirar el alcohol y el residuo acuoso que resulta de la destilación, se diluye con agua y se vuelve á filtrar si es necesario; se neutraliza con amoniaco y se agita la solución acuosa amoniacal con éter de petróleo; evaporado éste, deja un residuo que puede someterse á la acción de los reactivos especiales de la estricnina. Hay que observar que como el éter de petróleo no disuelve muy bien el alcaloide, aún después de una larga digestión á una temperatura superior á la normal, es preferible emplear la benzina, que disuelve perfectamente la estricnina, abandonarla á la evaporación y hacer obrar los diferentes reactivos sobre este residuo.

El bicloruro de platino da con las soluciones de estricnina un precipitado blanco amarillento, muy ligeramente soluble en el agua y en el éter y poco soluble en el alcohol hirviente; esta última solución deposita un compuesto en forma de bellas agujas cristalinas de un color amarillo de oro.

El ácido pícrico da un precipitado cristalino verde-amarillento.

La reacción más sensible de la estricnina es la siguiente: El bicromato de potasa en solución diluida colora en amarillo las soluciones de estricnina acidificadas por el ácido sulfúrico y da un precipitado de cristales en forma de hebra, de color amarillo de oro. La reacción es muy precisa cuando se opera sobre el residuo de la evaporación puro: en este caso se agrega ácido sulfúrico puro á la estricnina y luego el bicromato de potasa; se forma una bella coloración azul, que pasa al violeta, después al rojo guinda y desaparece muy fácilmente. El óxido de cerio da, en presencia de una solución de estricnina en el ácido sulfúrico, la misma reacción que el bricomato de potasa;

pero la coloración azul persiste más tiempo, no pasa sino muy lentamente al rojo.

En resumen, cuando se quiera buscar la estricnina en una orina, debe aislarse el alcaloide en el mayor estado de pureza posible y someterlo á la acción del ácido sulfúrico y del bicromato de potasa, que constituye con mucho el procedimiento más sensible y que es superior al procedimiento por el ácido pícrico, el cual descubre la estricnina en una solución aun de 1 por 20,000.

Para evitar una manipulación tan larga, se puede suprimir la evaporación y el tratamiento por el alcohol, sin que el procedimiento pierda por esto su valor.

Parece fabuloso el caso que voy á citar; pero como el enfermo vive aún y es muy conocido por los Dres. Romero y Alfaro, creo que la autoridad de estos señores es bastante para que no haya lugar á la duda.

N. N., individuo de buena constitución, de inteligencia poco común, educado en Alemania, en donde hizo una carrera literaria cual correspondía á sus facultades y que le permitió desde muy temprano recibirse de Abogado y ocupar elevados puestos en la Política, soltero, como de 40 años, de carácter un poco violento y de muy buenas costumbres, jamás ha hecho del alcohol sino un uso muy moderado. Decepciones políticas, la pérdida de su fortuna, etc., hicieron que en este individuo se trastornaran las facultades mentales, sistematizándose un delirio, perfectamente definido, de persecución. Cree que todo el mundo está pagado para hacerle mal, y por donde quiera ve lazos que se le tienden para perderlo y convertirlo en asesino; que en la comida se le ministran venenos que le producen diferentes enfermedades, con el solo objeto de martirizarlo, sin dejarlo morir, para gozarse en sus sufrimientos; que la política actual está basada en el asesinato; que los diferentes personajes que mueren son envenenados con substancias que no les son conocidas ni á los médicos ni á nadie que no sean las personas encargadas del Gobierno; que lo mismo

sucede en todos los países, y que con este objeto están en relación unos con otros para acabar con todos los hombres que son buenos y virtuosos; de la misma manera interpreta con bastante talento los hechos más culminantes de la Historia, especialmente en lo que á México se refiere. Al principio de su trastorno pensaba que en la comida se le ministraba un veneno tal, que iba acabando con sus fuerzas tanto físicas como morales, porque él se sentía agotado, sin tener en cuenta que no comía lo suficiente por miedo de ingerir mayor cantidad de veneno.

Algún médico le indicó que tomase gránulos de estricnina de á un milígramo (dosimétricos del Dr. Bourggraeve), comenzó por tomar tres ó cuatro al día, y como sintiera mejorarse, porque su ánimo y sus fuerzas se levantaban, él solo y por su cuenta comenzó á aumentar la cantidad hasta llegar á la enorme suma de 140 gránulos, es decir ¡14 centígramos de sulfato de estricnina! Yo no ví cuando se tomaba los 140; pero sí nos dijo él á su entrada al Hospital, que hacía algunos días venía disminuyendo la cantidad de estricnina y que sólo tomaba (entonces) 100 gránulos. Allí se le siguieron dando los mismos 100, para después ir disminuyendo la dosis, con objeto de no producirle ningún trastorno que empeorara su situación. Por supuesto que él creyó que esto era una manera nueva de hacerlo sufrir.

Aunque él dice, que no tuvo accidente alguno, yo recuerdo que en un momento dado en que se creyó insultado por uno de los enfermeros, quiso girar violentamente sobre sus talones y arrojarse sobre él; entonces, probablemente debido á las contracciones y sacudimiento de sus músculos, no pudo medir el paso y cayó como si hubiera sido herido por un rayo, rebotando su cabeza sobre el pavimento. Inmediatamente se le atendió, no tuvo más accidentes; al día siguiente bajamos la dosis á 80 gránulos y sucesivamente de diez en diez hasta veinte, en que se le dejó por algún tiempo.

Son muchos los individuos en quienes hemos usado la es-

tricnina en inyecciones hipodérmicas de á dos centígramos cada día, continuando así hasta un mes sin que aparezca ningún accidente. Esto es muy cierto en lo general; pero ¿cómo explicar algunos casos en que se han presentado los síntomas de envenenamiento por el solo hecho de haber ministrado cinco milígramos más que el día anterior, ó sin aumento ninguno?

Yo creo que esto se explica porque las vías de eliminación no están sanas, en cuyo caso sí creo que haya acumulación del veneno; pero aquí se presenta una nueva dificultad ¿cómo saber cuándo estas vías se encuentran enfermas? Muchas veces un estudio cuidadoso nos lo dirá; pero otras no, y en este caso, creo que lo mejor es la prudencia, é ir usando del medicamento con mucha precaución para ir tanteando la susceptibilidad de cada individuo, para lo cual, bueno será en los casos dudosos comenzar por una dosis de cuatro á cinco milígramos é ir aumentando á medida que sea necesario, teniendo siempre presentes, ó el análisis de la orina ó la intolerancia individual, que casi siempre avisa cuando se ha llegado á la cantidad que ya no puede soportar, es decir: cuando un individuo se queja de dolor en la nuca, de pequeñas contracciones, de temblor en las manos, horror á la luz, demasiada sensibilidad en los oídos, á tal grado que ruidos que antes le eran indiferentes, lo molesten, rigidez en las piernas, ligera ataxia ó irregularidad al medir el paso; cuando su orina no sea abundante, cuando su respiración se haga difícil, entonces hay que suspender el tratamiento, y ministrar un poco de cloral ó bromuro de potasio. En los casos ligeros esto será suficiente. En los casos graves, inhalaciones de cloroformo, cloral en lavativas, jarabe de cloral en cucharadas, en último caso, cloral en solución para hacer una inyección intravenosa.

En todos los casos en que hemos empleado la estricnina, con excepción del accidente que ya relaté, nunca hemos tenido uno solo que pudiésemos llamar grave: ha habido sus ligeros accidentes en muy corto número, creo que no pasan de

cinco; pero en todos ha sido suficiente suspender el tratamiento por seis ú ocho días y ministrar el cloral y el bromuro, como ya dije. Nunca han revestido caracteres alarmantes.

ESTADO que manifiesta el número de enfermos, especialmente alcohólicos, que entraron al Hospital de Hombres Dementes en el período de treinta años transcurrido del 1º de Enero de 1865 al 31 de Diciembre de 1894.

Años en que entraron los enfermos.	Enajenados de origen alcohólico.	Enajenados que no fueron alcohólicos.	Epilépticos.	Enajenados que no tienen diagnóstico.	Numero de alcohólicos que murieron.	Ingreso total de enfermos en los años correspondientes.	Tanto por ciento entre los alcohólicos y el número total de enfermos que ingresaron.
1865.........	27	34	4	...	4	65	41.5
1866	32	27	11	...	15	70	45.7
1867..... ...	32	30	11	...	10	73	43.8
1868.........	36	45	11	...	8	92	39.1
1869.........	39	42	23	...	12	104	37 5
1870.........	38	36	17	...	3	91	41.7
1871.........	55	43	20	...	7	118	46.6
1872.........	49	49	19	...	17	117	41.8
1873.........	36	45	19	...	17	100	36.0
1874.........	58	52	20	...	18	130	44.6
1875	88	34	23	...	44	145	60.6
1876.........	54	45	17	.	16	117	46.1
1877.........	53	44	27	...	20	124	42.7
1878.........	54	45	42	...	21	141	38.2
1879.........	45	45	19	...	25	109	41.2
1880.........	48	50	33	...	13	131	36.6
1881.........	56	90	44	2	15	192	29.4
1882.........	48	75	38	6	18	167	28.6
1883.........	105	78	34	4	29	221	47.5
1884	79	88	31	49	23	247	28.7
1885.........	76	103	34	11	16	224	33.9
1886.........	87	75	57	...	24	219	39.7
1887.........	110	77	45	...	29	232	47.4
1888.........	81	73	33	...	13	187	43.3
1889.........	118	73	30	...	38	221	53 3
1890.........	85	91	37	...	30	213	39 9
1891.........	89	95	37	2	28	223	39.9
1892.........	75	94	36	10	25	215	34.8
1893.........	85	92	45	1	20	223	38.1
1894.........	59	74	46	1	19	180	32.7
	1,897	1,845	863	86	377	4,691	40.4

OBSERVACIONES.

OBSERVACIÓN NUM. 1.

A. M., de México, soltero, de 33 años, sastre, de constitución regular. Desde Marzo de 1893, que ingresó por primera vez á este establecimiento (San Hipólito), hasta Marzo de 1896, ha tenido cinco entradas en el periodo de tres años. En Agosto del año pasado fué la cuarta vez recibido para su curación. Casi siempre es consignado por alguna Inspección de Policía porque su familia no lo puede soportar cuando está con su delirio agudo.

En las entradas anteriores han sido suficientes la supresión del alcohol, el cloral y los bromuros para que en seis ú ocho días desaparezca su delirio: pero en esta vez su estado es verdaderamente alarmante, porque además del delirio lleva cuatro días de no comer absolutamente nada, porque cree que un ratoncito muy pequeño se le metió por la boca y le comió las *tripas*, y que por esto le es imposible comer, beber, orinar, etc.; está pálido, demacrado; las conjuntivas, así como la piel, presentan un color subictérico; los ojos parece que saltan de sus órbitas; la boca está seca; los labios y la lengua, lo mismo que las manos y las piernas, temblorosos. No está furioso ni maniaco, sino más bien melancólico y abatido, y con terribles alucinaciones de la vista, del oído y de la sensibilidad general; desde hace seis noches que no duerme á pesar del cloral con láudano que se le ha estado minis-

trando desde los primeros días; entonces se le sujeta al tratamiento por la estricnina, poniéndole una inyección de á un centígramo á las diez de la mañana; dos horas después come por sus propias manos y se calma un poco; en la tarde se le pone otra inyección en la misma dosis; puede tomar sus alimentos en la noche y dormir seis horas. Al día siguiente se le pone una inyección de á dos centígramos á las diez de la mañana, comienza á darse cuenta de su situación, ya no nos habla del ratón que le "comía las tripas," come bien y duerme casi toda la noche. Se continúa el tratamiento por algunos días y al llegar á la duodécima inyección no le queda otra cosa que las alucinaciones del oído, pero de las cuales tiene conciencia; seis inyecciones más, de á quince milígramos de sulfato de estricnina, y está completamente curado. Sale del Hospital manifestándonos que si por desgracia vuelve á tomar, vendrá á que se le pongan sus inyecciones; al irse se le dieron cincuenta gránulos de estricnina de á dos milígramos cada uno para que ya en su casa se tomara tres diarios.

Esto pasaba en Septiembre de 1895.

El 19 de Enero del corriente año llega él solo al Hospital en demanda de una inyección y entonces me cuenta que mientras estuvo tomando las pildoritas y aun dos meses después, no había cometido ningún exceso; pero que á principios de este mes la falta de trabajo y el andar vagando en la calle lo han obligado á tomar, y que ya comienza á sentirse muy mal de su cabeza. Le pongo un centígramo de estricnina en una inyección y le ruego que venga al Hospital todos los días para continuar el tratamiento; pero no lo hace así y ocho días después es consignado por una Inspección de Policía para ingresar por la quinta vez al Establecimiento. Aunque las circunstancias en que viene no son tan alarmantes como la vez anterior, de nuevo se le sujeta al mismo tratamiento y los resultados no se hacen esperar, pues á los cuatro días, es decir, después de cuatro inyecciones de á dos centígramos, está ya curado. Sin embargo, en los momentos en que estas líneas escribo continúa en el Hospital, se le pone una inyección diaria de á un centígramo durante una semana, se le deja descansar otra para comenzar de nuevo á la siguiente; sin embargo, en la actualidad no tiene ninguna manifestación del al-

coholismo, pues come bien, duerme mejor y, como ya dije, no tiene padecimiento alguno.

OBSERVACION NUM. 2.

L. P., individuo robusto, de buena constitución, albañil, soltero, de 40 años, abusa de las bebidas alcohólicas y del pulque, ha tenido varias entradas en el Hospital; apenas si dura dos ó tres meses sin que de nuevo vuelva el delirio. El día 18 de Abril de 1895 es recibido, como de costumbre, presa de un delirio agudo con alucinaciones terroríficas y agresivas, no puede dormir, se hace necesario tenerlo separado de los demás y constantemente con la camisa de fuerza: sus alimentos, que consisten en leche y huevos, se le dan por medio de la sonda. Al segundo día de su ingreso se le trata con las inyecciones de estricnina: el primer día un centígramo, los cuatro siguientes dos; á los seis días de su entrada se encuentra perfectamente y se le da su alta.

En 27 de Noviembre del mismo año vuelve al Hospital, llevado por una tía suya quien nos amplía los datos que ya habíamos recogido en sus entradas anteriores: esta señora nos dijo haber conocido á sus padres, que ambos eran alcohólicos y que el hijo no había hecho otra cosa que seguir su ejemplo; el padre se ocupaba en conducir pulque, el hijo siguió el mismo oficio y esto dió lugar á que desde los diez años abusara de dicho licor, y más tarde, del aguardiente. En esta vez un ataque epiléptico obliga á la familia á traerlo al Hospital; incontinenti se le pone su inyección de á dos centigramos, con lo cual se calma luego, come y puede dormir; sólo que entonces, aun cuando ocho días después ya está bueno, sin embargo, se continúa el uso de la estricnina, alternando una semana de inyecciones y una de descanso, hasta el 31 de Diciembre en que es dado de alta.

Estamos en Abril de 1896 y no ha vuelto á ingresar al Establecimiento.

Es por demás decir que á su salida no tenía padecimiento al-alguno.

OBSERVACION NUM. 3.

M. H., soltero, de 29 años, de constitución fuerte, inteligencia cultivada, filarmónico, literato, etc. Es dado al abuso de los alcoholes así como también al de la VENUS, cuyos factores parecen ser causa de sus enfermedades actuales. Presenta el enfermo terigiones y sub-icteria de las conjuntivas, temblor lingual, vómitos matinales pituitosos, anorexia, temblor de las manos, alucinacinaciones nocturnas visuales y agresivas: ve animales, mujeres, gente que lo acomete puñal en mano, y tiene largos insomnios, terminando por un estado de excitación maniaca y agresiva que lo hacía peligroso para su familia. Simultáneo al principio de estos accidentes sufrió un ataque cerebral congestivo de alguna gravedad, porque refiere que estuvo afásico y hemipléjico durante algún tiempo; posteriormente le sobrevinieron los accidentes siguientes: Anestesia plantar y de la pierna izquierda, torpeza para andar, hasta presentarse en la actualidad con incoordinación en los movimientos de la locomoción: avienta los miembros inferiores hacia afuera, necesita de apoyo para continuar sus pasos y le es imposible dar éstos con los ojos cerrados: no puede estar en equilibrio, parado en un pie: le cuesta trabajo obedecer al mando, hacer alto, dar media vuelta y aun comenzar á andar inmediatamente después de levantarse de un asiento; está abolido el reflejo rotuliano de ambos miembros; tiene ambliopía y no hay dolores raquidianos, ni fulgurantes de los miembros, ni constrictivos, ni debilidad genésica. Su ingreso tiene lugar el día 9 de Abril de 1895. A los dos días se le instituye el tratamiento siguiente: Inyecciones de nitrato de estricnina, comenzando por cinco miligramos y ascendiendo poco á poco hasta llegar á veinte: Ioduro de potasio, también en dosis ascendente.

Al llegar á quince miligramos de estricnina, todos los síntomas correspondientes al alcoholismo han desaparecido, me refiero al delirio, alucinaciones, insomnios, pesadillas, etc. En cuanto á lo demás se ha mejorado ligeramente.

En este individuo se puede comprobar lo que ya dije á propósito de la eliminación de la estricnina, pues probablemente sus

vías de eliminación no se hallan en estado fisiológico, porque apenas hemos llegado á la décima tercera inyección y ya se presentan síntomas de envenenamiento. Cierto es que él ha padecido además del alcoholismo una afección medular que lo imposibilitaba para andar; pero esta vez la dificultad llega á su extremo pues no puede pararse de donde está sentado; quince ó veinte minutos despues de la inyección al querer hacer algún movimiento saltan sus miembros y luego se contraen. Inhalaciones de cloroformo durante media hora, una inyección de morfina de á dos centígramos y un poco de vino son suficientes para conjurar el accidente que por todo no ha durado más que una hora y algunos minutos. Como todos los accidentes cerebrales han ya desaparecido y se notan síntomas de intolerancia, se juzga conveniente suspender la estricnina y seguir con la segunda parte del tratamiento, la cual esta encaminada á curar su padecimiento medular.

No ha vuelto á aparecer en él ninguno de los sufrimientos cerebrales, y es dado de alta cuando su segunda enfermedad se ha mejorado.

Algún tiempo después tengo noticia de que este individuo sigue bien, se ha corregido de sus excesos y ha contraído matrimonio.

OBSERVACION NUM. 4.

Lino J., soltero, como de 50 años, de mediana constitución, su manera de vivir ha sido la intemperancia, pues como comerciaba en pulque, parece que desde joven y en razón del oficio que desempeñaba, en las pulquerias lo obligaron á hacer de esta bebida un verdadero abuso. Un hermano de él nós dice que nunca grita ni acomete á nadie; pero que en cambio varias veces ha querido suicidarse y de vez en cuando rompe toda su ropa hasta quedar enteramente desnudo. Es recibido en el Hospital el día 30 de Enero de 1895. Al día siguiente, al hacerle el interrogatorio de costumbre, se puede notar que por lo menos en esos momentos no tiene ningún padecimiento mental; en ese estado permanece durante ocho días sin que se pueda observar en él absolutamen-

te nada que no sea conforme con lo que hace y piensa una persona cuerda; pero al día siguiente lo encuentro enteramente desnudo, pues ha hecho pedazos toda su ropa, no ha podido dormir en toda la noche y ha sido necesario separarlo; presenta en la frente algunas contusiones por repetidos golpes que él mismo se ha inferido contra la pared; alrededor del cuello tiene una contusión circular semejante á la que presentan los que pretenden ahorcarse con un cordel, faja ú otro objeto parecido. Es que todo ha podido romper, menos la faja y con ésta ha querido ahorcarse; aunque él nos dice que algunas veces siente algo inexplicable en toda la caja torácica y que temeroso de que le llegue al cuello y lo ahogue, en los momentos de desesperación se amarra fuertemente. Todo esto que acabo de describir se repite varias veces, de las cuales más de una, con mis propias manos, le he quitado un cordel, una cinta, un objeto cualquiera, el caso es que se preste para lo que él intenta: extrangularse; sin embargo, esto sucede casi siempre en las noches, rara vez en el día. Esto, más la confesión que después me hace de que le hablan en el oído me hacen investigar de nuevo sus antecedentes para saber si hay algo que nos pueda poner en vía del diagnóstico. Al efecto, vuelvo á interrogar al hermano y éste me contesta que entre su familia no ha habido ningún loco, epiléptico ni alcohólico, que su madre no había sido histérica y que lo único de que está seguro es que su hermano es un alcohólico inveterado; esto es lo que nos ha hecho aplicarle las inyecciones de estricnina, empezando por un centígramo de sulfato, ascendiendo en pocos días hasta dos centígramos, cuya cantidad la hemos sostenido por espacio de un mes, sin que se adelante absolutamente nada.

Entonces se le instituye un tratamiento antiepiléptico, creyendo que se trata de una epilepsía larvada; pero el resultado es, como el anterior, enteramente negativo.

Se siguen después diferentes tratamientos y sólo se ha conseguido que esa especie de accesos no sean tan frecuentes, quizá esto se deba más al aislamiento que á los medicamentos.

Es de advertir que en el intervalo de los ataques está enteramente bueno.

———

OBSERVACION NUM. 5.

F. F., natural de Morelia, soltero, de 27 años, medianamente constituido, de educación regular y costumbres alcohólicas, es mandado á este Establecimiento (San Hipólito) por una Inspección de Policía el día 15 de Abril de 1895; viene en un estado tal que ha habido necesidad de traerlo en camilla; pues habiéndolo encontrado tirado en una calle y en completo estado de ebriedad, al día siguiente amanece delirante, incoherente en sus ideas y con alucinaciones de la vista, por cuya razón se han visto obligados a mandarlo al manicomio. Inmediatamente, al bajarlo de la camilla, se le pone un centígramo de estricnina en una inyección, con lo cual duerme profundamente por espacio de tres horas, despierta pidiendo de comer, se le da, y luego una nueva inyección de á cinco milígramos que lo hace dormir toda la noche; al día siguiente todavía delira, aunque poco; sin embargo, nos pudo proporcionar algunos datos. Siendo estudiante del Seminario de Morelia, sin causa alguna abandona su hogar y se viene á México; una vez aquí, se entrega de una manera desenfrenada al abuso del pulque y de las bebidas alcoholicas; probablemente esto ocasiona que le falten el trabajo y los alimentos; pero no sucede otro tanto con las bebidas, lo cual origina el acceso de delirio. Cuatro días consecutivos se le aplica una inyección de estricnina, de á un centígramo, al cabo de los cuales queda enteramente curado. No se le da de alta porque en estos días se le descompensa una lesión mitral que, quizá sin darse cuenta, sufre este individuo desde hace algún tiempo; se combate esta nueva enfermedad con esparteina y pronto se logra su alivio.

En esta época (Abril de 1896) es enfermero del Hospital, lleva un año de prestar sus servicios y su conducta no ha dado lugar á ningún extrañamiento.

OBSERVACIÓN NÚM. 6.

M. G., de Mexico, de 38 años de edad, sastre, casado, es recibido en San Hipolito el día 22 de Mayo de 1895; en su matrimonio sólo ha tenido un hijo, que murió: tiene buena inteligencia y

su constitución está deteriorada; tuvo buena educación hasta la edad de diez años; pero en esa época abandonó el hogar paterno, entregándose á toda clase de excesos, abusando, sobre todo, del pulque y de los alcoholes; no tiene antecedentes neuropáticos ni tampoco sifilíticos, tiene un hermano alcohólico como él. Debido á sus desórdenes, tuvo el mes anterior alucinaciones de la vista terroríficas y agresivas; fuera de esto, ignora lo que le pasó, resultando asilado en un hospital de donde ha sido remitido con la nota de "loco alcohólico;" presenta á la observación terigiones, conjuntivas ictéricas, vómitos matinales pituitosos, temblor lingual y de las manos, calambres en las pantorrillas, y frias las extremidades. Aquí no ha presentado delirio alguno, sólo sí, insomnios y torpeza para todo movimiento voluntario. Al día siguiente, en vista de estos antecedentes y signos físicos, se le pone una inyección de estricnina, de á un centígramo; esto se hace por tres días consecutivos. Al quinto, este hombre se queja otra vez de los calambres en las pantorrillas, y además, de dolor en el vientre y dificultad en la respiración; entonces se le pone una inyección de morfina, de a un centıgramo; pasan dos días y el enfermo sigue lo mismo; de nuevo se le inyecta un centígramo de estricnina, los dolores aumentan en intensidad, y, por fin, el 1º de Junio sucumbe. ¿Ha muerto envenenado con la estricnina? Esta es mi principal aflicción; pero bien pronto nos desengaña la autopsia.

Abierta la cavidad torácica, no encontramos nada. En la cavidad abdominal se ve el intestino delgado casi en su estado normal, aunque un poco congestionado; no sucede lo mismo en el recto, que está lleno enteramente de materias fecales, siendo de advertir que cerca de la válvula íleo-cecal tienen éstas la consistencia de una piedra, y semejan, por su forma, esas pequeñas bolas aplastadas del estiércol del caballo.

Yo me supongo que en el hospital donde estuvo abusaron del opio para calmar su delirio, lo cual trajo como consecuencia una oclusión intestinal que en parte había ya gangrenado el intestino grueso.

OBSERVACIÓN NÚM. 7.

J. S., natural de Tizayuca, de 28 años, soltero, es recibido en San Hipólito el dia 25 de Mayo de 1895; está fuertemente constituído, tiene una inteligencia normal y es analfabético; ha sido doméstico hasta la edad de 20 años, y de entonces acá carrero–pulquero; con tal motivo adquirió el vicio del pulque y también del alcohol; no ha tenido enfermedades sifilíticas ni de otra naturaleza; su padre fué alcoholico. Dias pasados, con motivo de una borrachera, se enajenó su razón y da cuenta solamente de haber sufrido insomnios y alucinaciones de la vista, movibles, terroríficas y agresivas; ha sido remitido por una autoridad después de haber estado detenido y ligado de los brazos, seguramente por haber dado escándalos y agredido á alguna persona. Presenta á la observación numerosas cicatrices en la cara y cabeza (que no han sido ocasionadas por ataques); tiene estremecimiento vibratorio lingual, y no de las manos, calambres en las pantorrillas, edema eritematoso en las extremidades inferiores, no tiene terigiones; ha continuado con sus insomnios y alucinaciones de la vista, estando en continuo movimiento, tímido y huyendo de toda persona que se le acerca. Solamente se le ministra por cuatro dias consecutivos una inyección de á dos centígramos de estricnina, y esto es suficiente para que esté curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 8.

C. J., natural de Monte Alto, de 30 años de edad, fabricante de carbón, viudo, es recibido el día 11 de Junio de 1895; está regularmente constituido, su inteligencia es normal y nula su educacion; es dado á los alcohólicos, lo cual se revela en la presencia de terigiones en ambos ojos. Refiere que á causa de haber perdido á su única hermana, se afectó muchísimo, y tanto por esto como por haber cometido repetidos excesos de embriaguez, empezó á tener alucinaciones nocturnas de la vista y del oído, é insomnios. En el hospital no ha presentado otros accidentes que los ya referidos, y además vociferaciones estrepitosas que han cedido ya

con la supresión del alcohol y doce inyecciones de estricnina, ascendiendo desde cinco miligramos hasta dos centígramos. El día 27 del mismo mes es dado de alta por estar enteramente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 9.

A. R. de V., natural de Cuernavaca, soltero, de 38 años, de una constitución deteriorada por el alcohol; es de muy buena familia, recibió una educación esmerada y se hizo Ingeniero en Bruselas; después ha escrito varias obras que, con justicia, han llamado la atención de las personas conocedoras del asunto. A pesar de todo, se ha entregado al abuso de las bebidas alcohólicas desde hace cuatro años. Es recibido en el manicomio el día 22 de Febrero de 1895, en un estado lamentable; tal parece como si fuera un mendigo. Su color es ictérico, los párpados edematosos, lo mismo que los pies, un temblor general invade todo su cuerpo, ha perdido completamente el apetito, es presa de un delirio agudo de origen alcohólico, y la diarrea, casi incoercible, parece que por momentos va á acabar con su existencia; no puede dormir ni un instante, porque sus alucinaciones y pesadillas no le dejan, y porque en la noche es cuando más se exacerba su delirio. En este estado se comienza el tratamiento en sus más altas dosis; desde el tercer día se le aplican dos centigramos en una sola inyección, porque los hipnóticos no han dado resultado en los días anteriores. En esta vez los efectos de la estricnina son verdaderamente maravillosos: desde la primera inyección su mejoría es notable: cuando se le pone la tercera, come y duerme bien, el delirio ha cesado, la diarrea ha desaparecido; quedan solamente algunas alucinaciones, de que él se da cuenta. Ocho días después ya no hay edemas, la cara de este individuo ha cambiado por completo, su inteligencia se ha despertado, sus maneras son las de una persona distinguida y de fino trato; entonces me cuenta su vida, las grandes decepciones que ha sufrido al publicar sus obras, etc., etc.

El día 15 de Abril del mismo año es dado de alta, después de veinticinco inyecciones que se le han hecho. Estoy casi seguro de que nadie que lo hubiese visto entrar al manicomio lo conocería al salir; tales son las transformaciones que ha sufrido.

Pocos días después de su salida le vuelve la diarrea, y aunque él dice que no ha cometido ningún exceso, yo sí creo que ha de haber tomado algo. Me suplica que de nuevo le ponga las inyecciones, y así lo hago durante algunos días, hasta que se restablece por completo. Entonces se le formulan unas píldoras de estricnina, con tres miligramos cada una, para que haga de ellas el uso que se le indica en la misma receta: tomar dos, una antes de la comida y otra antes de la cena.

Un mes después lo encuentro en la calle, elegantemente vestido; a no haberme tocado en el hombro, no lo conozco; me cuenta que sus negocios andan bien, que se siente perfectamente, y que en el tiempo que lleva de separado del Hospital no ha cometido ningún exceso alcohólico.

OBSERVACIÓN NÚM. 10.

A. H., natural de San José de Iturbide, casado, de 41 años, de constitucion regular y mejor inteligencia, con disposiciones especiales para el comercio, entra al Hospital el 1º de Abril de 1895.

Quedó huérfano á los nueve años, y, esto no obstante, él solo se procuró la poca instrucción que tiene, la cual le es suficiente para llevar, sin ayuda de otro, las cuentas de sus negociaciones.

Educado en la religion católica, ha seguido sus prácticas hasta la fecha. Siempre fué de muy buen carácter, siempre alegre y contento y de costumbres morigeradas; pero desde hace dos años comenzó á abusar de las bebidas alcohólicas, en lo cual continuó cada día peor. Ha padecido las enfermedades propias de la niñez, siendo de notar que pocos días después de nacido sufrió una conjuntivitis (que bien pudiera ser de origen blenorrágico). Mucho tiempo despues, á la edad de 23 años, padeció enfermedades venéreas: chancros, blenorragias, bubones, etc., etc., y entonces hubo necesidad de que se le hiciera la fimosis. Casi al mismo tiempo en que abusaba del alcohol, apareció en él un desarrollo exagerado de los instintos genesicos, todo coincidiendo con sus primeros síntomas, que consistieron en hacer primero grandes averiguaciones para obtener una herencia cuantiosa por el lado de su abuelo paterno; algun tiempo después hacia malos ne-

gocios comerciales, comprando las mercancías muy caras para luego darlas demasiado baratas. Algunos meses antes de su entrada al hospital tuvo un trastorno más: se creía inmensamente rico, poseedor de ocho millones; entonces apareció su delirio de persecución; creía que lo quería matar su cuñado, quien, decía, le había ministrado el arsénico y la estricnina por libras; que á su esposa la habían amenazado varias veces, puñal en mano, á fin de que entregase la cajita que contenía los millones.

Esto es todo lo que se ha podido averiguar acerca de la enfermedad de este individuo; siendo de notar que entre sus antecedentes hereditarios hay uno que pudiera estar relacionado con la presente enfermedad, y es que el padre padeció durante algún tiempo varias afecciones sifilíticas, á consecuencia de lo cual sucumbió, según el dicho de uno de sus hijos, que es el que me ministró los presentes datos.

Ha tenido cuatro hijos, de éstos tres nacieron muertos, y un chiquito, como de seis años, que vive, padece constantemente de erupciones, que unas veces supuran y otras no.

Sus padres no eran parientes entre sí, se casaron á una edad competente, y no hay recuerdo de que entre su familia haya habido algún loco, epiléptico, histérico ni alcohólico; este señor es el segundo hijo y nunca ha padecido otra enfermedad que las ya indicadas.

Según refiere el paciente, ha sido asistido en esta enfermedad por el Dr. Benito Gómez, y el tratamiento, que era simplemente antisifilítico, no dió resultado alguno; ya en este Establecimiento el Dr. Romero le instituyó el mismo, ayudado de las inyecciones de estricnina, desde cinco milígramos hasta dos centígramos, durando esta última dosis casi un mes, con lo cual quedó enteramente curado.

Fué dado de alta el 16 de Mayo del mismo año.

OBSERVACIÓN NÚM. 11.

H. C. y D., natural de Matamoros, Estado de Tamaulipas, de 26 años, soltero, abogado, ingresa á San Hipólito el día 14 de Abril de 1895. Presenta una constitución menos que mediana, sin em-

bargo de que en su niñez fué robusto. Desde sus primeros años las manifestaciones de su inteligencia revelaron que ésta era bastante buena, y tanto la época de su habla como la de la primera dentición, fueron normales, sin que tuviera perturbaciones patológicas, que son tan comunes en esta edad. Su primera educación y aprendizaje fueron oportunos, revelando siempre inteligencia elevada, aplicación, obediencia y un carácter bondadoso y sumiso, siendo, por lo demás, muy morigerado en sus costumbres hasta que llegó á la juventud, en que, como veremos después, se desvió un tanto; modificación que con todas probabilidades le ocasionó el trastorno mental, del cual hablaré con detalles.

Como sus padres guardaban y disfrutan aún de una posición acomodada, le procuraron una educación buena, dedicándole á una carrera literaria, á lo que correspondió con creces, puesto que á los veinte años de edad había terminado sus estudios preparatorios y profesionales. Fué educado en la religión católica, cuyas prácticas siguió, si no de una manera completa, sí lo suficiente para dejar satisfechos á sus padres.

En su niñez, aparte de algunas ligeras enfermedades propias de esta edad, padeció asma, de origen puramente nervioso y hereditario; desde la edad de ocho años hasta los veinte en que desapareció sin tratamiento alguno. Después de este padecimiento no sufrió nada absolutamente, hasta que comenzó su trastorno mental. No ha abusado de los placeres venéreos; pero, al decir del padre, parece que se masturbaba mucho, y que de esto había adquirido un verdadero hábito, considerando esto el padre como un síntoma de su enfermedad, pues desde entonces comenzó á notar en él rarezas en su modo de ser y extravagancias en su carácter: esto vino después del abuso exagerado que hizo H. del café y de las bebidas alcohólicas, pues hubo época en que, según cuenta su referido padre, en pocos momentos se tomaba una botella de cognac, y durante la noche, grandes y repetidas tazas de café, con cognac casi siempre. Desde la edad poco más ó menos de veinte años empezó á hacer un verdadero abuso de las bebidas alcohólicas, y se manifestaron los primeros síntomas de su enfermedad, consistentes en sus costumbres masturbadoras, y las extravagancias de carácter, que su padre no puede precisar.

Hace tres años se despertaron en él ideas de nobleza: creía que su abuelo, rico irlandés, había conquistado gloria y honores, y buscó, por cuantos medios pudo, los justificantes de esa su tan deseada como incierta nobleza, ya pidiendo al Gobierno de Mérida la *ejecutoria* de su familia, ya escribiendo y aun conferenciando con el Ministro inglés.

Poco después le vinieron las alucinaciones de la vista y del oído, hablaba solo, sosteniendo una conversación consigo mismo; pero cambiando el tono de la voz de tal modo, que parecía, en efecto, que platicaba con otra persona que tuviese delante. Entonces recitaba versos y trozos de prosa, que sabía de memoria. Otras veces veía á una joven y hablaba con ella de amor. Esto, según su padre, tenía un fundamento cierto, pues él cree que mucho contribuyeron sus decepciones amorosas para hacer estallar su enfermedad. Hace un año que su trastorno intelectual se hizo más notable: al cuadro descrito anteriormente, se agregaron los de la manía: sus miembros estaban en continuo movimiento, se paseaba de acá para allá, accionaba constantemente, no dormía, gritaba unas veces, declamaba otras, lloraba sin motivo; poco después perdió la idea de la personalidad, pues se creía Napoleón, Víctor Hugo, Shakespeare, Milton, Washington, etc., desconoció á sus padres, no comía porque creía que lo envenenaban, y cuando lo solía hacer, mandaba traer comida de las fondas; muchas veces acometió á sus padres, les decía muchas desvergüenzas, y, como ya dije, les quiso pegar; esto fué lo que los obligó á secuestrarlo.

No tiene antecedentes hereditarios de ninguna clase, sus padres son de buena inteligencia, el señor fué Abogado á los 20 años, y ni él ni su esposa han padecido enfermedades nerviosas ni crónicas; cuando H. nació contaría el padre cincuenta y cuatro años, la madre veintinueve, no tenían parentesco de consaguinidad, ni ha habido en las familias de ambos ni locos, ni histéricos ni alcohólicos. Todo esto lo asiento por aseveración del padre, que es quien me ministró los presentes datos.

Se le han instituído diversos tratamientos, con especialidad el de la estricnina; pero ninguno ha dado resultado satisfactorio. Esto se explica muy bien por el hecho de que la acción combi-

nada del alcohol y la masturbación ha desorganizado las celdillas cerebrales, tanto más, cuanto que el terreno era demasiado accesible, pues después hemos sabido que la madre es histérica y que tiene (H) una hermana idiota y otra sordo-muda.

OBSERVACIÓN NÚM. 12.

M. M., de México, de 39 años, casado, ha sido empleado en varias oficinas, se le procuró una educación bastante buena, pero él solo la aprovechó en parte; ha sido morfinómano y alcohólico. A su entrada al Hospital, que tuvo lugar el día 14 de Abril de 1895, presentaba un aspecto repugnante, pues á lo raído y sucio de su traje, lo largo é inculto de su barba y cabellera, agregaba esa *facies* especial del alcohólico consumado: la cara abotagada, los párpados adematosos, las conjuntivas inyectadas y con terigiones, un temblor generalizado; tenía insomnios, delirio alcohólico, alucinaciones, diarrea, en fin, presentaba el tipo exacto de esta clase de enfermos. Hacía algunos meses que había dejado la morfina y para suplirla habían sido más y más frecuentes los desórdenes alcohólicos.

Se le sujetó al tratamiento progresivo de la estricnina, llegando á inyectársele hasta tres centígramos en un día, y el efecto fué sorprendente. De paso diré que su vientre estaba literalmente lleno de endurecimientos originados por los piquetes, á tal grado que era muy difícil encontrar un pequeño espacio para aplicar nuevas inyecciones, y que fué el primer enfermo en quien se usó el nitrato en lugar del sulfato de estricnina.

Por fin, el día 16 de Mayo, después de veintidós inyecciones, salió en un estado de salud altamente satisfactorio, pues todos sus trastornos habían desaparecido y se sentía con bastante vigor. Quedó tan complacido que pocos días después volvió voluntariamente á que le pusieran más inyecciones, se le han puesto y se ha ido disminuyendo la dosis hasta suprimirla.

Ahora parece otro individuo, pues todo ha cambiado en él, desde el aspecto físico hasta las costumbres, y nos parece superfluo añadir que goza de excelente salud.

OBSERVACIÓN NÚM. 13.

O. V., de San Juan Teotihuacán, de 38 años, casado, jornalero, de constitución fuerte y robusta, entró al Hospital el día 14 de Febrero de 1895. No presentaba esa fisonomía especial que tan bien acusa á los alcoholicos; sin embargo, al decir de él, había abusado mucho del pulque. Su delirio consistía en quitarse del cuerpo algo que él creía alambres, hilos ó animales muy pequeños; tenía además insomnios y alucinaciones de la vista y del oído, sobre todo en las noches. Se le sujetó desde luego á un tratamiento bromurado y á la hidroterapia, pero sin resultado alguno; poco después se le aplicó la estricnina, inyectándole un centígramo al día, y luego vino una mejoría cada vez más notable, al grado de encontrarse curado al cabo de doce dias de inyecciones, por lo cual se le dió su alta á instancias de su familia que la había estado exigiendo desde los primeros síntomas de alivio.

OBSERVACIÓN NÚM. 14.

J. H., de Texcoco, de 41 años, carrero, casado y separado de su esposa hace algún tiempo, es recibido en el Hospital el día 9 de Marzo de 1895; esta medianamente constituído, es de inteligencia vulgar, falto de educación y alcohólico inveterado, habiéndolo sido también sus padres; no tiene antecedentes neuropatas y sí sifilíticos (accidentes secundarios), su color es ictérico, y por ende sus conjuntivas; tiene temblor fibrilar de la lengua y no de las manos, su hígado está disminuído de tamaño. Dice que con motivo de sus desórdenes comenzó, hace un mes, á sufrir insomnios y alucinaciones complexas de la vista, del oído y de la sensibilidad general; ve el alma del Rey del Infierno y cree que se lo quiere llevar; oye que lo insultan por todas partes y siente en el interior del pecho una voz tan clara para él, que indica la región precordial é invita á que se le ausculte para persuadir de la realidad de su sensación; tiene además ideas de persecución, habla solo y anda incansablemente. Se le instituye un tratamiento de bromuros y cloral, y ni éste ni el aislamiento y supresión del alcohol mejoran su estado; el día 7 de Junio se le

sujeta al de la estricnina, de la que se le inyectan 10 miligramos diarios, aumentando cinco cada tres días hasta llegar á veinte; el 19 está completamente curado, y como no puede salir del Hospital por estar enfermo de un pie, se continúa el tratamiento; pero alternando una semana de inyecciones con otra de descanso. Por fin, se fuga del establecimiento el día 18 de Noviembre del mismo año.

OBSERVACIÓN NÚM. 15.

R. A., soltero, de 40 años, que dice ser Médico Homeópata, ingresa al Hospital el dia 18 de Abril de 1895; su inteligencia, educación y maneras son bastante buenas; basta verlo para decidir luego que es el tipo del alcohólico inveterado, y á poco de observarlo se encuentra el cuadro completo, pues padece insomnios, delirio, alucinaciones de todas clases, temblor, calambres, etc., etc. Al dia siguiente se comienza el tratamiento por la estricnina inyectándole 1 centígramo, se sube la dosis cinco milígramos cada tres días hasta llegar á veinte, en que se sostiene hasta el día 2 del siguiente mes (Mayo), en que se le da su alta; siendo de advertir que la mejoría se hizo notar desde las primeras inyecciones y que á la décima ya estaba completamente bueno.

OBSERVACIÓN NÚM. 16.

M. V., natural de Tenancingo, de 33 años, casado, alcohólico inveterado, toma con gran exceso, pues según refiere su esposa, ha llegado á tomarse dos ó tres botellas de alcohol en una noche, entra al Hospital el dia 14 de Junio de 1895. Se encuentra en un verdadero estado de manía, además padece insomnio absoluto, pues en tres días no ha dormido ni una sola hora; se le aplican en esos tres días dos inyecciones (al día) de á un centigramo de estricnina; pero su terrible excitación no se modifica, sí que se hace peor. Entonces el Médico encargado manda que se le inyecten dos centigramos de morfina á las siete y media de la mañana, indicando que á las diez de la misma se le debía poner igual cantidad, temeroso de que la estricnina lo hubiera excitado de-

masiado; se le pone, en efecto, y una hora después la manía da lugar á un estado comatoso, el cual se presenta de tal manera grave, que el individuo, en el decúbito dorsal, con diez respiraciones por minuto, sin entender lo que se le pregunta ni contestar nada absolutamente, no da muestras de vida sino por las respiraciones que de vez en cuando hace para dar acceso al aire; el pulso es frecuente, lleno y duro. Inmediatamente se le ponen dos inyecciones de alcohol y cinco sinapismos (durando estos quince minutos), después una inyección de cafeina: pasadas algunas horas, las respiraciones llegan á catorce, el pulso se encuentra bien y el enfermo toma sus alimentos. Al día siguiente la temperatura se eleva á 39½° y como continúa el estado coma toso, se le pone una lavativa purgante con dos gotas de aceite de croton; al siguiente, la temperatura baja á 38½°, notandose alguna mejoría, y piden su alta.

Poco después se tiene noticia de su muerte, la cual fué, á no dudarlo, por delirio alcohólico febril.

OBSERVACIÓN NÚM. 17.

J. M. C., soltero, de 47 años, comerciante, de buena constitución, regular inteligencia, y educación y maneras buenas, ingresa al Hospital el día 14 de Junio de 1895, presa de un delirio netamente alcohólico agudo, sin faltar uno solo de los síntomas que constituyen el cuadro de esta afección. En sus alucinaciones cree ver á la Virgen de Guadalupe y á la de la Soledad, que le hablan acerca de la salvación de su alma, y otras veces oye voces desconocidas que lo increpan duramente y que se burlan de él.

Al siguiente día (15) se le aplica una inyección de estricnina de á 5 miligramos y el resultado es inmediato y satisfactorio, pues se calma la excitación, reaparece el apetito y en la noche duerme perfectamente, cosa que no había podido hacer en varios días; lo mismo sucede el 16 y el 17. El 18, lo mismo que el 19 y 20, se le ponen dos inyecciones en vez de una y en los dos últimos vuelven las alucinaciones; en vista de esto se asciende la dosis á quince miligramos, poniéndosela en una sola inyección y

el exito no se hace esperar, pues desde ese día no vuelve á sufrir el menor trastorno. El día 2 del mes siguiente se le suspende el tratamiento y se deja en observación por algunos días, saliendo el 8 del mismo, enteramente curado.

Esta observación nos demuestra lo insuficiente del tratamiento por la estricnina cuando no se la aplica en dosis conveniente.

OBSERVACIÓN NÚM. 18.

J. L. H., de Guanajuato, de 33 años, soltero, fundidor, entra al Hospital el día 27 de Junio de 1895 en un estado lamentable: está flaco, demacrado, sin poder fijar la mirada, con falta absoluta de apetito y de sueño, todo tembloroso, con alucinaciones terroríficas, tanto de la vista como del oido, no puede mantenerse en pie si no se detiene de las paredes, no contesta á las preguntas que se le hacen y cuando responde algo es de tal manera incoherente que no se le entiende.

Es alcohólico inveterado, pues desde la edad de 14 años comenzó á abusar del tequila, llegando á tomarse hasta un cuartillo y medio los días de fiesta; desde entonces ha acostumbrado desayunarse con alcohol é infusión de hojas de naranjo, y en estos últimos quince días ha tomado con exceso tintura alcohólica de té-limón. La policía lo recoge de una calle y es consignado, como queda dicho, en pleno delirio trémulo. El 29 se le pone una inyección de estricnina de á un centígramo y se le da leche por medio de la sonda, casi á fuerza porque siente repugnancia por toda clase de alimentos; á los cuatro días se aumenta la dosis á dos centigramos y la mejoría, que se hace notar desde las primeras inyecciones, es cada vez más marcada, hasta llegar á la curación completa el día 7 de Julio en que se le pone la última. El 9 es dado de alta enteramente regenerado.

OBSERVACIÓN NÚM. 19.

A. C. E., de 47 años, casado, comerciante, entra por la octava vez á San Hipólito el 26 de Julio de 1895. No es alcohólico hereditario; pero en épocas diferentes abusa del licor y en esos días

no come; tiene nueve hermanos y de ellos sólo él y el mayor toman alcohol.

Ahora tiene delirio alcohólico con alucinaciones de la vista y del oído á consecuencia de excesos cometidos durante ocho días; las alucinaciones consisten en palabras cariñosas. Además, probablemente de origen varicoso, y por golpes sufridos en sus desórdenes, presenta un flegmón difuso de toda la pierna izquierda. El día 28 se le aplican inhalaciones de cloroformo para abrir dicho flegmón, encontrándose que el pus estaba infiltrado en los tejidos; el 29 se comienza á ponerle una inyección con dos centigramos de nitrato de estricnina, la mejoría es inmediata y se acentúa más y más, hasta llegar á la curación del delirio, por lo cual se le da su alta el 20 de Agosto siguiente.

OBSERVACIÓN NÚM. 20.

H. N., de 25 años, casado, sirviente en el mismo Hospital, robusto y de buena constitución, no es bebedor ni de malas costumbres; pero la tarde del día 17 de Enero de 1896 pide (á las tres) permiso por un cuarto de hora para ir á su casa á dejar la quincena que acaba de recibir; vuelve á la media hora y no vacila en sus movimientos, no presenta á primera vista ninguna manifestación de estar ebrio; sin embargo, se sienta en una banca del interior del Hospital y se queda dormido; sus compañeros de trabajo lo levantan de allí y lo llevan á una cama para ocultarlo á las miradas de los jefes del establecimiento. A las seis y media pretenden levantarlo por ser la hora en que se dan los alimentos de la noche, y de eso está él encargado; por más esfuerzos que hacen no lo pueden levantar, ni siquiera consiguen que despierte, ni mucho menos que conteste á sus repetidas preguntas.

Asustados, dan parte al practicante de guardia, éste lo ve, hace un examen ligero y de él resulta que está congestionado. Le manda poner seis sinapismos repartidos en el cuerpo, le procura lavar el estómago por medio de la sonda esofagiana; pero nada se consigue; entonces se le pone una inyección hipodérmica de apomorfina para ver si vomita y tampoco hay resultado alguno.

Tiene las conjuntivas inyectadas, la pupila dilatada, sus respiraciones son 14 ó 15 por minuto, su pulso está débil, frecuente y depresible, de vez en cuando hace fuertes inspiraciones. En estos momentos se le inyecta hasta un centígramo de estricnina y se le flagela durante media hora porque el pulso se va haciendo tardío y la respiración cada vez más difícil. Entonces emprendemos la respiración artificial, entre tres individuos, dos levantan los brazos y uno comprime las paredes del tórax. Vuelve á la vida por unos momentos y bien pronto cae en el mismo estado. Una nueva inyección de á cinco milígramos de estricnina y otra vez la respiración artificial; pero nada se consigue. Creemos que ya no respira y hacemos unciones de alcohol en el pecho para incendiarlo y producir quemaduras; aunque esto lo repetimos varias veces, no obtenemos ningún resultado; vuelven las flagelaciones, vuelve la respiración artificial ¡todo es inútil! Se le hace una incisión en la sangradera del brazo izquierdo y difícilmente sale la sangre arrastrándose sobre el antebrazo; pero conseguimos extraer cerca de 300 gramos. La respiración sólo se hace por fuertes inspiraciones hasta ocho por minuto; el pulso ya no se siente. Ponemos con mucha dificultad una lavativa con aceites de ricino y croton y sulfato de magnesia; pero todo queda sin efecto. Poco después.. ... muere.



Aquel individuo, contando con muy poco tiempo de permiso, temeroso de que le hicieran algún estrañamiento, había ingerido mucho licor corriente (AMARGOS, es decir, aguardiente de caña con mixturas diferentes) y vino de Jerez; pero procuró almacenar una cantidad colosal, para que una vez que hubiera entrado al establecimiento, aquella borrachera le durara toda la noche, para continuarla al dia siguiente que le tocaba franco.



Este es el único caso en que hemos aplicado la estricnina en una borrachera y durante la congestión alcohólica.

——

OBSERVACIÓN NÚM. 21.

A. B., de México, de 27 años, soltero, platero, es recibido el 24 de Agosto de 1895. Tiene instrucción primaria, es de mediana constitución y de costumbres alcohólicas desde la edad de 19 años y parece no ser sifilítico. A principios del año, con motivo de sus desórdenes intemperantes, empezó á tener vómitos matinales pituitosos, insomnios, con alucinaciones de la vista y del oido, movibles, agresivas y nocturnas; además, ataques epileptiformes con aura vertiginosa y delirio agresivo posterior al acceso, cuya causa ha ocasionado su venida á este Hospital. Deriva de una familia en la cual todos son alcohólicos; presenta tinte sub-ictérico general, fuerte inyección de las conjuntivas, terigiones, temblor de las manos y edema de los miembros inferiores. Se le tiene tres días en observacion y el 28 se comienza el tratamiento inyectándole un centigramo de estricnina. El día siguiente, desconfiando de la dosis, porque dudaba de la preparación, quise yo mismo hacerla y tomé el polvo de nitrato é hice una solución así: Agua, 20 gramos; Nitrato de estricnina, 20 centígramos; cada jeringa contiene un centígramo. Se le aplica su inyección y los síntomas mejoran notablemente; el 30 se dobla la dosis y se sostiene hasta el día 5 de Septiembre en que desaparecen todas las manifestaciones patológicas. Por fin, el 7 del mismo sale enteramente transformado.

OBSERVACIÓN NÚM. 22.

P. S., de México, de 26 años, casado, medianamente constituído, de regular inteligencia é instrucción, entra al Manicomio el 12 de Agosto de 1895. Padece insomnios y un fuerte delirio que está fundado en tremendas alucinaciones del oído. El día 30 de Agosto se le sujeta al tratamiento por la estricnina, pues parece que el abuso que ha hecho de las bebidas alcohólicas es el que ha originado su enfermedad actual: en los dos primeros días se le pone una inyección con sólo cinco milígramos; luego se va subiendo la dosis en cantidad de tres milígramos diarios, hasta llegar á veinte, en que se mantiene hasta el día 12 de Septiembre,

fecha en que se le retira por no haber producido el más ligero alivio.

Después se le han instituído diversos tratamientos; pero todos han sido infructuosos.

Esto viene á corroborar lo que antes dije al hablar de los trastornos cerebrales originados por el alcohol: cuando las alucinaciones del oido persisten es muy difícil, casi imposible, obtener su curación.

OBSERVACIÓN NÚM. 23.

M. H., natural de Morelia, de 34 años, casado, entró á San Hipólito el 11 de Noviembre de 1895. Es de una constitución regular aunque en su juventud fué robusto y vigoroso. Desde sus primeros años reveló una clara inteligencia, su educación primaria la hizo oportunamente, pasado algún tiempo de la cual, ingreso al Colegio Militar. No obstante su buena inteligencia y conveniente educacion, siempre fué y ha sido extravagante en sus actos, sin que la persona que nos ministró estos datos llegara á precisar en qué consistían dichas extravagancias.

Es católico, y últimamente, cuando se presentó el delirio, es de suponerse que se habían exagerado un tanto sus prácticas religiosas, pues cuando se le preguntaba quién era, contestaba: La Segunda Persona de la Santísima Trinidad.

Concluída su carrera en el Colegio Militar, ingresó á un Cuerpo y viajó por diferentes partes de la República.

Examinando sus antecedentes individuales no se encuentra nada anormal hasta la edad de 23 años, en que según parece contrajo la sífilis, la cual debe haber dejado las huellas suficientes, pues solo así se pueden explicar las afecciones sifilíticas que ha sufrido su primer hijo y los abortos repetidos de su esposa. En cuanto á los hereditarios, no existe otro que la edad avanzada del padre, lo cual no influye en su padecimiento actual.

Hace diez años que el abuso de las bebidas alcohólicas, especialmente el tequila, ha venido perturbando sus facultades intelectuales, como la diminución de la memoria, la falta de energía y de independencia en sus actos, siempre obedeciendo á la iniciativa ajena. Sus funciones fisiológicas se han llegado también

á entorpecer: sus digestiones son malas y difíciles; ha tenido trastornos circulatorios, pues varias veces ha sufrido afecciones cardíacas. Sin embargo de todo esto, desde hace ocho meses los abusos de las bebidas alcohólicas se hicieron más y más repetidos, hasta traer como consecuencia el delirio, cuya forma no es solamente la común en los alcohólicos, sino que tiene la agravante de la Megalomanía, pues dice tener millones de haciendas, y los pesos los cuenta por billones y trillones; dice que San Luis Missouri lo tiene hipotecado, que el Dr. Fuertes le hacía inyecciones de una solución de esmeraldas; que es Dios, que camina una legua por minuto, etc., etc. Todo esto unido al temblor fibrilar de la lengua y de las manos, la desigualdad en las pupilas, el arrastrar la palabra, la anemia y el creer siempre, que sufre una enfermedad febril muy grave, completan su estado actual, que es bastante alarmante, pues según opinión del Dr. Romero, muy bien pudiera tratarse de una Pseudo–parálisis.

Al dia siguiente de su entrada se le sujeta al tratamiento por la estricnina, procediendo como á continuación se expresa: del 12 al 15, cinco miligramos. Del 15 al 18, siete miligramos. Del 18 al 21, diez. Del 21 al 24, quince miligramos. Del 24 al 8 del mes siguiente, dos centígramos. Luego se pone esta misma cantidad, pero sólo cada tercer día, por espacio de otro mes y se suspende.

No se obtuvieron los resultados que se deseaban porque, como ya dije al hablar de esta enfermedad (la parálisis general de origen alcoholico), solamente al principio de ella es cuando se obtienen buenos resultados, que si no son del todo satisfactorios, cuando menos se consigue poner un hasta aquí á la marcha casi siempre funesta de tan temible afección; sin embargo, de una manera relativa se consiguió alguna mejoría en cuanto á sus alucinaciones é insomnios; pero en cuanto á lo demás, ninguna. Ahora está sin tratamiento alguno, probablemente volvamos á la estricnina, y no puedo, ni aun de una manera aproximada, prever cuál sea el resultado.

Existen en mi poder autógrafos y algunos dibujos que manifiestan de una manera bastante clara el estado de sus facultades mentales; pero no sé si me será posible publicarlos.

Es casi seguro que á la larga la paralisis general se acentúe de tal modo que no haya lugar á duda alguna.

OBSERVACIÓN NÚM. 24.

J. L., de Huichápam, de 29 años, soltero, pulquero, entra al Hospital el 31 de Enero de 1896; ha tomado con exageración, pues entre esta gente es costumbre que el encargado de un expendio tome con casi todos los que van á libar. Además, hace como quince días que ha estado tomando en la noche grandes cantidades de alcohol bajo la forma de *amargos*, y esto agregado al pulque hizo que estallara un delirio agudo, que después se ha vuelto crónico, quedando solo sus alucinaciones de la vista y del oído, suficientes para que este delirando constantemente. Está muy flaco porque el tiempo que estuvo al lado de la familia no comía, creyendo que le ministraban venenos. Aquí ha sido bastante hacerlo tomar leche por medio de la sonda.

Desde un principio se le inyectan veinte miligramos cada dos días, y con resultado tan excelente que después de catorce inyecciones sale perfectamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 25.

E. V., de México, de 25 años, soltero, empleado particular, ingresa el 20 de Septiembre de 1895. Sus padres le procuraron una educación más que regular; pero dificultades que él mismo se buscó y sus malas inclinaciones lo hicieron entregarse á la borrachera casi constante. Seis años después de esa vida aparecen en él ataques epileptiformes que se repiten con alguna frecuencia, así lo demuestrn las numerosas cicatrices que presenta en la cabeza y en la cara; le falta la mitad de la lengua, tiene estremecimiento vermicular del orbicular de los labios, temblor en las manos, cicatrices de amplias quemaduras en las manos y antebrazos, terigiones, calambres, vómitos pituitosos, insomnios, pesadillas, en suma, tiene el aspecto de un ebrio consuetudinario é incorregible; su carácter es malévolo, y ha estado en el Mani-

comio de Puebla; pero sin resultado alguno satisfactorio. Se le instituye el tratamiento por las inyecciones de estricnina, y el éxito es maravilloso, pues hasta su carácter mejora, al grado que en todo el tiempo que permanece en el Hospital no da motivo de queja, bien por el contrario, procura hacerse querer de todos. Solamente sufrió un ataque, y eso en los primeros días. Por fin, el 16 de Diciembre del mismo año, cuando ningún síntoma acusaba sus anteriores desórdenes y estaba enteramente regenerado, tanto en el orden físico como en el moral, fué dado de alta.

OBSERVACIÓN NÚM. 26.

L. S. V., de Zacatecas, de 27 años, soltero, abogado, entra á San Hipólito el mes de Noviembre de 1895. Es de mediana constitución y de inteligencia bastante buena, antes de los siete años ya había concluído su instrucción primaria y á los veinte ya era Abogado; de buenas costumbres hasta hace tres ó cuatro meses, época en que, según el dicho de personas respetables, abusó del alcohol y de los placeres venéreos y se entregó á una vida más ó menos licenciosa. Cuando niño, no tuvo enfermedad alguna que revistiera carácter de gravedad y todo su desarrollo se hizo de una manera normal.

En cuanto á los antecedentes de familia debemos decir que en concepto de algunas personas la madre sufrió ataques epilépticos en los primeros años de su matrimonio; pero esto no está comprobado y bien pudieron ser de histeria, que es lo más probable; por lo demás, ninguno de sus parientes paternos y maternos ha sido alcohólico ni loco.

Hace tres meses, con motivo de sus desórdenes, operóse en este individuo un cambio de carácter, que se hizo notable: volvióse alegre, comunicativo, no podía estar quieto y en un lugar, sino que se le veía caminar, caminar sin objeto, etc., etc.; pretendía que las mujeres lo querían mucho. Bastóle ver por primera vez á una artista para creerse enamorado, hablarla de amores y al día siguiente contar á todos sus amigos que se iba á casar con N., no obstante que esta señorita estaba formalmente comprometida por otro lado. La Compañía á que pertenecía dicha seño-

rita abandonó Zacatecas, fué á Jerez y él también se dirigió á ese punto, dizque porque la novia |(?) lo llamaba. Allí cometio algunas inconsecuencias más ó menos graves, entre otras, la de escribir a muchas personas dándoles cuenta de que á los dos días se casaba e invitándolos á que asistieran á sus bodas, sin que nada fuese cierto.

En estas circunstancias es recibido en el Hospital, en donde despues de dos días de observación todavía se manifiesta locuaz; nos dice que su padre es su acerrimo perseguidor, que el Gobernador de Zacatecas lo cuida mucho, que él lo mandó al Hospital para guarecerlo de todos los males que le procuraran, especialmente su padre.

En los primeros días no se manifiesta triste, por el contrario, ríe, canta, sin preocuparlo demasiado su situación; pero poco á poco y á favor de la estricnina, que se le inyecta comenzando por cinco miligramos y aumentando cinco cada dos días hasta llegar á veinte, en que se mantiene por término de diez días, sus facultades vuelven al estado fisiológico, es decir: queda perfectamente curado, por lo cual se suspende el tratamiento y á poco se le da de alta.

OBSERVACIÓN NÚM. 27.

B. S., de Michoacán, de 45 años, casado, sombrerero, ingresa al Establecimiento el 22 de Septiembre de 1895. Es de constitución regular y de inteligencia vulgar: sólo tiene instrucción primaria, que recibio con oportunidad. No sabe si de niño sufrió algunas enfermedades que pudieran tener relación con su padecimiento actual; sólo si recuerda que cuando joven, padeció algo venereo, como son bubones, etc., etc.: bubones que se le supuraron, y dice que hasta hace cinco años en los actos de su vida no se había registrado extravagancia alguna.

Ha tenido diez hijos, de los cuales han muerto cinco: tres al nacer, por dificultades en el parto, dos en la dentición; pero que los cinco restantes son todos robustos y hasta ahora no han tenido enfermedades graves.

Hace cinco años que el abuso de las bebidas alcohólicas, espe-

cialmente el catalán, comenzó por traerle pesadillas, insomnios, díspepsias, etc.; más como siguiera en sus desórdenes, no pasó mucho tiempo sin que se presentara el delirio alcohólico con todo el cortejo de síntomas que lo caracterizan: cara abotagada, terigiones, temblor fibrilar de la lengua, temblor en las manos, miedo inmotivado á todo cuanto le rodeaba, etc., etc.

Desde el día de su entrada hasta el 25, se le inyectan cuatro milígramos de nitrato de estricnina en la mañana y cuatro en la tarde, se aumentan cuatro milígramos cada tres días y al llegar á veinte casi todo ha desaparecido, come y durme bien; sólo quedan algunas perturbaciones digestivas, aunque ligeras; se continúa esta dosis por diez días y el enfermo queda perfectamente restablecido.

OBSERVACIÓN NÚM. 28.

F. S., de Italia, soltero, albañil, de constitución regular y de costumbres intemperantes hasta la exageración, pues toma "el pulque por barriles y el aguardiente por botellas," como él dice: entra al Manicomio el 21 de Septiembre de 1895. Hace como seis meses comenzó á sufrir vértigos que cada vez se han hecho más y más fuertes hasta llegar á convertirse en ataques epileptiformes que lo hacen perder el conocimiento y que se repiten tres o cuatro veces en el día. Ultimamente estalló el delirio con todo su cuadro de síntomas: alucinaciones, insomnios, pesadillas, miedo á todo y á todos, etc., etc.

Se le instituye el tratamiento de la estricnina inyectándole un centígramo hasta el primero de Octubre, con lo cual nota una gran mejoría, se le ministra un tenífugo, pero sin obtener resultado, y al siguiente día (2) se asciende la dosis á quince milígramos hasta el día 6, luego otra vez un centígramo hasta el día 16 en que ya todo ha desaparecido y el individuo se encuentra robusto y en entera salud. Continúa en el Hospital ya no como enfermo sino haciendo algunas obras de albañilería, en lo cual tarda más de un mes; durante ese tiempo entra y sale del establecimiento y jamás se le ha notado que venga ebrio ni que sufra ataque alguno. Terminada su contrata, se separa.

OBSERVACIÓN NÚM. 29.

L. T., soltero, de 18 años, de buena constitucion é inteligencia vulgar, de un carácter violento y caprichoso, hijo de un padre alcohólico, cuyo ejemplo siguio desde la edad de diez años. Sus continuos excesos hicieron que después de seis años de abusar de las bebidas alcohólicas, comenzara á sufrir ataques epileptiformes más o menos repetidos; pero que se presentaban en número de tres á seis en el curso de cada mes.

En estas circunstancias fué recibido en el Hospital el día 15 de Septiembre de 1895. Se le instituyó el tratamiento inyectándole diariamente un centígramo de estricnina: en el primer mes solamente le dieron dos ataques, en el segundo no le dió ninguno y fué dado de alta por haberlo solicitado así la familia. Es de advertir que después de los ataques quedaba delirante y de carácter tan irascible que llegó á golpear á la autora de sus días. En el curso de dos meses se le pusieron 34 inyecciones, pues en el segundo y aun antes de que terminara el primero se le ponían terciadas.

Sin embargo de haberlo dado de alta, todavía permaneció en el Hospital algún tiempo.

OBSERVACIÓN NÚM. 30.

A. G., soltero, de 35 años, entra al Hospital en Enero de 1896. Hace cinco años que es gendarme y que desgraciadamente abusa de todas las bebidas alcohólicas.

Es un hombre de pequeña estatura, con un vientre muy elevado, quizá debido á una dilatación del estómago; su color es ictérico, sus conjuntivas también, y con terigiones; no le es fácil la locomoción si no encuentra un punto de apoyo; responde incoherentemente á lo que se le pregunta y cuando se le hace fijar la atención es solamente para insultar al Médico con altanería y usando palabras y acciones de las más soeces é indignas, algunas veces ha intentado arrojarnos saliva á la cara; cree que se le interroga sólo con el objeto de ofenderlo. Después, cuando ha llegado la noche, oye que su mujer habla de amores con uno de

los practicantes, precisamente debajo del lugar en que duerme; dice que también oye las caricias que ambos se prodigan, y esto lo pone casi todas las noches en un estado, de tal manera furioso, que obliga á los enfermeros á ponerle la camisola y separarlo de los demás, porque ya ha reñido á varios. Su cara manifiesta la imbecilidad; no quiere comer porque cree que se le ministran venenos; se imagina que sus compañeros lo persiguen, etc., etc.

Así las cosas, se le instituye su tratamiento: en la primera semana de administrarle dos centígramos de estricnina, en inyección hipodérmica, cada día, desaparecen los síntomas ya descritos; sin embargo, por precaución hacemos que una semana descanse, y se repita la inyección en la siguiente.

El día 5 de Abril ese hombre desea trabajar, ocuparse en algo.

Está enteramente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 31.

D. G., de México, de 38 años, casado, conductor de carruajes, entra al Manicomio el 28 de Agosto de 1895; tiene instrucción primaria, es de constitución deteriorada y de costumbres alcohólicas pues ha abusado mucho del pulque. En la actualidad su inteligencia está apocada, y tan sólo hemos averiguado que hace tiempo sufre de vómitos matinales y anorexia; presenta un estado general propio de los intemperantes: su color es amarillento, tiene terigiones, temblor de las manos y la lengua, acusa insomnios, alucinaciones de la vista y del oído, las cuales son nocturnas, movibles y penosas; no puede andar solo; no contesta en relación con lo que se le pregunta: su aspecto es el de un idiota y tiene ideas delirantes como: creer que ha tenido treinta hijos y que se casó de un año; su delirio tiende á la demencia, y es pendenciero, por cuyo motivo se le trajo.

El 31 del mismo mes se comienza el tratamiento inyectándole cinco milígramos de estricnina; el día 3 de Septiembre sufre dos ataques si no de verdadera epilepsia, sí de forma epiléptica; entonces se le aumenta la dosis á doce milígramos y se sostiene esta cantidad hasta el día 8 del mismo Septiembre en que se en-

cuentra completamente regenerado, ó cuando menos en un estado satisfactorio.

OBSERVACIÓN NÚM. 32

J. O., de México, de 42 años, casado, sastre, ingresa el 4 de Septiembre de 1895; de constitución deteriorada é inteligencia anterior regular, tiene instrucción primaria; es hijo de padre alcohólico, y él mismo dado á la intemperancia desde la edad de quince años. Hace dos semanas, debido á sus desórdenes, empezó á enfermarse visiblemente; ha cambiado su carácter, se ha vuelto agresivo, pendenciero, desconoce á los suyos, tiene vómitos matinales pituitosos, anorexia, insomnios, delirio ambicioso y confusión de ideas con incoherencia absoluta entre ellas, anda constantemente sin descanso ni objeto, arrastra la palabra, tiene desigualdad en sus pupilas y perturbaciones visuales del ojo derecho; en sus accesos de manía, se enfurece, habla con seres imaginarios y se rompe la ropa haciéndola mil pedazos, después se calma, llora, levanta del suelo hilachos, pedazos de papel, basura, etc., etc., y todo esto lo guarda como si fuera un tesoro.

Se le instituye el tratamiento por medio de la estricnina poniéndole desde el 7 una inyección de estricnina de á un centígramo, tratamiento que se sostuvo hasta el día 15.

Sus excitaciones se habían calmado, ya no hacía pedazos la ropa ni andaba constantemente, de manera que relativamente se había mejorado; pero su familia exigió su alta y en efecto se separó el día 16; desde entonces no hemos vuelto á saber de él.

OBSERVACIÓN NÚM. 33.

D. R., de México, de 25 años, casado, herrero, entra el 25 de Octubre de 1895. Desde hace siete años que comenzó á abusar del pulque y del alcohol, llegando á tal grado su intemperancia que abandonó su oficio para hacerse pulquero; en esta última semana ha cometido grandes excesos, no ha comido, y sí ha

tomado mucho pulque y alcoholes de distintas clases, prefiriendo el jerez y el catalán. Su cara está abotagada, sus conjuntivas inyectadas, tiene terigiones, temblor en las manos, insomnios y alucinaciones de la vista, pero no del oído, está sordo.

Al día siguiente de su ingreso se le inyecta un centigramo de nitrato de estricnina y se repite el 27 y el 28, con lo cual desaparecen todos sus síntomas. El 29 se le da de alta por estar completamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 34.

E. I., de México, de 24 años, soltero, comerciante, ingresa el día 4 de Noviembre de 1895. No está demacrado, no tiene terigiones ni huellas de ebrio consuetudinario. Parece que excesos alcohólicos durante cuatro días, hicieron estallar en el el delirio agudo con todos sus síntomas: insomnios, temblor en las manos y fibrilar en la lengua, calambres, alucinaciones de la vista y del oído, etc., etc.

Se le instituye el tratamiento por la estricnina, inyectándole un centigramo diariamente, y después de seis inyecciones queda curado perfectamente.

Se le da su alta el 11 del mismo mes.

OBSERVACIÓN NÚM. 35.

A. E., de México, de años, casado, entra al Hospital el 7 de Octubre de 1895. Hace cinco años que comenzó á abusar del pulque y de los alcoholes, sobre todo de estos últimos, se desayuna tomando amargos. Está demacrado, sus conjuntivas están fuertemente inyectadas, tiene terigiones, vómitos pituitosos, calambres, temblor en las manos y en la lengua, pesadillas, insomnios y terribles alucinaciones de la vista y del oído, le dicen que ha abusado de la madre, hermana, etc., etc., que matan á sus hijos y á su mujer, y se ve rodeado de fieras que lo asedian constantemente.

El dia 8 se comienza su tratamiento, inyectándole diez miligramos de estricnina; después de seis días se sube á quince, el

día 16 está muy mejorado, pues aunque todavía siente algún miedo y tiene algunas alucinaciones en la noche, ya se da cuenta de lo que le ha sucedido; se continúa la inyección hasta el 25 en que se le da de alta por estar restablecido del todo.

——

OBSERVACIÓN NÚM. 36.

F. C., de México, de 33 años, soltero, sastre, entra el 23 de Marzo de 1895; es de constitución regular y costumbres alcohólicas. Hace como un mes ha abusado con exageración del pulque y sobre todo de los alcoholes, á consecuencia de lo cual estalló en él un delirio alcohólico agudo con todo el cuadro de síntomas que lo caracterizan.

El 23 se le inyecta un centigramo de estricnina en la mañana y otro en la tarde, lo cual se repite por varios días, y desde luego se nota una gran mejoría en todos los síntomas; á los cinco días el delirio desaparece para dar lugar á una MELANCOLÍA, y ésta á su vez queda vencida por la estricnina, la cual se emplea sin interrupción hasta el 6 de Abril en que está completamente regenerado.

A los pocos días se le da su alta.

——

OBSERVACIÓN NÚM. 37.

A. G., de 40 años, soltero, cargador, entra el 14 de Octubre de 1895; es de constitución regular y sólo tiene instrucción primaria, la cual recibió oportunamente. Es de costumbres alcohólicas inveteradas, pues hace 25 años comenzó á abusar de esas bebidas, y últimamente, ocupado en la Aduana en transportar los barriles de licor, tenía ocasión de beber "á boca de jarro," sacándose después una redoma para continuar en la calle sus libaciones.

Tiene el cuadro completo de síntomas de un ebrio consuetudinario, distinguiéndose entre ellos por su intensidad las alucinaciones de la vista y del oído: casi constantemente ve á un hombre ascender en un globo y que ya á una gran altura lo llama por su

nombre; pero hablándole al oído; además ese hombre le canta todas las noches y no lo deja dormir.

Al día siguiente de su ingreso se le pone una inyección hipodérmica con diez miligramos de nitrato de estricnina; se repite en los dos consecutivos y esto basta para que su estado sea bastante satisfactorio; sin embargo, se continúa por espacio de cinco días y el enfermo queda regenerado por completo, por lo cual se le da de alta.

OBSERVACIÓN NÚM. 38.

J. D., de 25 años, soltero, cargador, ingresa el 12 de Octubre de 1895. Desde la edad de once años ha acostumbrado tomar alcohol en la mañana, en ayunas, y en el resto del día grandes cantidades de pulque.

Hace tres meses comienza á sentirse mal: tiene zumbido de oídos y oye una voz que le habla por su nombre y que no le deja dormir; tiene además vómitos matinales pituitosos; pierde el sentido, anda vagando en las calles, quiere detenerse de objetos que no existen y cae al suelo; otras veces, estando cerca la pared, algún arbol, poste, etc., cree verlos lejos y se azota contra ellos.

En estas circunstancias es recibido el día 13 y se le ministran 15 gotas de láudano, tres veces en el día, una inyección de estricnina de diez miligramos á las 9 de la mañana y otra de cinco en la tarde; se repite hasta el 16, en que se encuentra notablemente mejorado, pues sólo persisten los zumbidos en el oído y siente que alguien lo tienta en las noches y lo despierta; se continúa sólo la estricnina, á la dosis de veinte miligramos, y después de doce días sale curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 39.

L. L. M., natural de México, casado, de 39 años, ingresó al Manicomio consignado por alguna autoridad. Lo que salta á la vista y llama desde luego la atención es su locuacidad, habla de diferentes cosas, pero sin relación alguna; escupe á cada instante y le es muy difícil permanecer en el mismo sitio, aun cuando

sea en el momento en que se le interroga. Anda constantemente y, ya sea al principio ó al fin, da tres ó cuatro vueltas girando sobre sus talones. Tiene alucinaciones del oído, que lo hacen sufrir de una manera atroz, porque siempre son voces que lo insultan. El primero de Agosto lo sujetamos al tratamiento por la estricnina, que duró más de un mes: se consiguió modificar mucho sus excitaciones, sus insomnios, sus pesadillas; pero no sucedió lo mismo con las alucinaciones, que aún persisten.

Se le han instituído diferentes tratamientos, mas desgraciadamente sin ningún resultado.

OBSERVACIÓN NÚM. 40.

L. G., de 40 años, soltero, Farmacéutico, entra al Hospital el 5 de Octubre de 1895; su inteligencia es buena así como su educación; tiene un aspecto algo aventajado; dice que cuando no ha tenido trabajo, la ociosidad lo ha conducido á tomar bebidas alcoholicas, y que hace como seis meses, por dificultades y trastornos en sus intereses, abusó algún tanto de dichas bebidas; poco después de esos excesos comienza á tener insomnios, falta de apetito y alucinaciones; habla en secreto con seres imaginarios, etc., es decir, padece melancolía.

Desde el día de su entrada se le pone una inyección con cuatro miligramos de estricnina, que se repite hasta el 8; el 9 se sube la dosis á siete miligramos, y el 13 se le aumenta á diez, sosteniendo esta cantidad por espacio de diez días, luego se le ponen veinte miligramos por otros quince días y se suspende porque su estado general se ha modificado favorablemente, á tal grado que sólo quedan algunas alucinaciones del oído. Para perseguir éstas se emplea la hiosciamina y después el arsénico (todo en inyecciones); pero sin resultado favorable; muy por el contrario, la situación ha empeorado, pues ahora cree que en la comida se le ministran substancias que le están atrofiando el pene; las alucinaciones del oido son más intensas y tiene delirio de persecución. Continúa en el Hospital.

OBSERVACIÓN NÚM. 41.

F. M., de Querétaro, de 32 años, soltero, cargador, entró á San Hipólito el 19 de Noviembre de 1895.

El cuadro de síntomas que presenta desde luego es el cuadro completo del alcohólico con delirio agudo.

Inmediatamente se le pone un centígramo de estricnina, en inyección, se repite el 20; se aumenta á dos centígramos el 21 y se continúa la misma dosis hasta el 24 en que á vivas instancias de su familia se le da de alta.

Sale muy mejorado; pero no curado del todo.

OBSERVACIÓN NÚM. 42.

F. R., de Apam, de 47 años, soltero, comerciante, ingresa á San Hipólito el 13 de Septiembre de 1895; está fuertemente constituído, tiene íntegra su inteligencia y ha recibido con oportunidad su instrucción primaria; ha abusado de las bebidas alcohólicas y sobre todo del pulque. Como antecedentes neurópatas cuenta la madre y un tío materno, locos y muertos ya; además, una hermana loca también, á quien él mismo acaba de internar en el Hospital del Salvador. Espontáneamente ha solicitado su admisión en este establecimiento porque desde hace tres meses, debido á sus excesos, sufre vértigos, pensamientos é ideas delirantes depresivos, los cuales no puede precisar; terrores é insomnios, lo cual le hace temer la pérdida de su razón, por cuyo motivo ha buscado su secuestración para ver si recobra su salud.

Tiene terigiones, temblor de las manos, calambres en las piernas y ateroma de sus arterias.

El día 23 se comienza á inyectarle quince milígramos de nitrato de estricnina hasta el 30 en que todos sus síntomas han mejorado de una manera notable; se le deja descansar seis días y ya en los últimos siente algunos desvanecimientos, se le ve inquieto; el 7 se repite la inyección en la misma dosis y se continúa, empleándola por semanas alternadas, hasta los primeros días de Diciembre en que todo ha desaparecido y goza de una salud perfecta. Permanece, sin embargo, hasta el 31 del mismo mes, en que sale completamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 43.

J. L., de Hueypoxtla, de 28 años, soltero, ingresa el 29 de Marzo de 1895: está regularmente constituido, es analfabético y de mediana inteligencia. Su verdadero oficio, que es la herrería, lo emprendió desde su niñez; pero posteriormente lo abandonó, dedicandose al tráfico de pulques, lo cual le ocasionó la degeneracion de sus buenas costumbres, puesto que ha llegado á ser un alcohólico consumado. No tiene antecedentes neurópatas ni parece ser sifilítico: como accidentes venéreos acusa haber tenido dos blenorragias.

El mes anterior, debido á sus desórdenes báquicos, se declaró francamente su alcoholismo, el cual se había ya iniciado con anorexia, vómitos matinales pituitosos é insomnios. Ahora presenta un color amarillento, terigiones y sub–icteria de las conjuntivas, temblor lingual y de las manos, alucinaciones visuales y auditivas nocturnas y agresivas, mirada vaga; camina sin objeto y habla sin coherencia; carece de afectos y su memoria está débil: por último, ha sido traído al Hospital por haber sufrido un ataque epileptiforme durante el cual se mordió la lengua, que presenta una herida transversal, regular y profunda, situada á cinco centímetros de su extremidad y que abraza casi toda su latitud.

Desde luego se le sujetó al tratamiento por la estricnina, inyectándole un centígramo por espacio de diez días, ascendiendo después á quince milígramos por otros cinco, y volviendo á un centígramo por otros cinco también, al cabo de los cuales se le dió su alta por estar perfectamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 44.

F. G., de Toluca, de 59 años, casado, jornalero, entra al manicomio el 7 de Junio de 1895: es medianamente constituido, de inteligencia vulgar, analfabético, y alcohólico inveterado. A la edad de 20 años tuvo un ataque que él llama nervioso y que según lo describe fué epileptiforme; después ha sufrido algunos del mismo género, aunque muy de tarde en tarde; pero hace tres meses que se repiten con frecuencia, debido á grandes excesos alcohólicos

que ha cometido; desde entonces ha tenido insomnios y alucinaciones de la vista. Además, tiene placas mucosas faríngeas, sifílides pigmentaria y alopecia; como antecedentes neurópatas cuenta á su padre, alcohólico también.

Al día siguiente de su entrada se le instituye un tratamiento antisifilítico y se le inyecta un centígramo de nitrato de estricnina; esto se repite por ocho días, y se asciende la dosis á quince milígramos; pasados otros ocho, se pone de nuevo un centígramo y se continúa por un mes. Como ya está bastante mejorado, casi bueno, se le deja descansar una semana para volver con la misma dosis (0,01) á la siguiente: se continúa este método alternativo hasta el 16 de Diciembre en que sale completamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 45.

N. H., de Tepeapulco, de 35 años, soltero, ingresa el 12 de Agosto de 1895; está fuertemente constituido y en su inteligencia nada hay de particular; aprendió á leer y á escribir en su niñez, en seguida comenzó su oficio, que es la albañilería, y desde entonces empezó á hacer uso de los alcohólicos, con particularidad del pulque, del cual ha abusado extraordinariamente. No es sifilítico ni tiene antecedentes neurópatas hereditarios. Cuatro años hace que después de un exceso de bebida tuvo un primer ataque epiléptico bien caracterizado, el cual fué precedido de insomnios, vómitos matinales pituitosos y anorexia. Desde aquella época se repiten estos ataques con cierta frecuencia y alguna periodicidad, y tanto es así, que presenta numerosas cicatrices en la cabeza y cara, así como también en la lengua, que suele morderse; después del acceso quedan embargadas sus facultades intelectuales, habla incoherentemente, tiene alucinaciones de la vista y del oído, maltrata á su familia y es agresivo para los demás; dichas alucinaciones no sólo son inmediatamente posteriores al ataque, sino también nocturnas.

Se le trata por las inyecciones de nitrato de estricnina, procediendo de la manera siguiente: del 13 al 20, un centígramo; del 21 al 27, quince milígramos; del 28 al 3 de Septiembre, veinte milígramos; del 4 al 10, quince milígramos, y del 10 al 25, diez mi-

lígramos. En esta fecha se suspende por estar enteramente bueno, y después de quince días de observación, en los cuales no aparece ni el más ligero trastorno, se le da su alta.

OBSERVACIÓN NÚM. 46.

T. E., de Texcoco, de 15 años, entra el 16 de Diciembre de 1895; es de mediana constitución y mediana inteligencia; tiene instrucción primaria; desde muy niño ha sido sirviente en una hacienda de pulques, y con tal motivo, desde entonces se embriaga con dicho licor; tiene, ademas, el estigma alcohólico por herencia paterna; no es sifilítico, pues dice que nunca ha hecho uso de mujer alguna; padece de ataques epilépticos precedidos de aura ascendente epigástrica y precordial. Estos ataques se suspendieron en una época en que se abstuvo del pulque. Dice también tener entozoarios, y de éstos el tenia, por lo cual se le ministra helecho macho al día siguiente de su entrada; pero sin resultado.

Se le inyecta durante tres días, comenzando el 18, un centígramo de estricnina; luego se aumenta la dosis á quince milígramos y se mantiene hasta el 2 de Enero de 1896 en que sale perfectamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 47.

R. M., de Apam, de 50 años, soltero, conductor de carruajes, entra el 15 de Enero de 1896; es de constitución deteriorada é inteligencia común; tiene instrucción primaria y costumbres alcohólicas; entre sus antecedentes neurópatas sólo dice tener un tío paterno alcohólico también. Con motivo de sus excesos empezó á enfermarse hace un año; acusa haber tenido insomnios, alucinaciones de la vista, nocturnas, movibles y agresivas, vómitos matinales pituitosos y, sobre todo, ataques epileptiformes sin delirio consecutivo. El aspecto de este enfermo es el del ebrio consuetudinario; tiene terigiones en ambos ojos, estremecimiento lingual y de las manos y, por último, calambres en los miembros inferiores.

Inmediatamente se le sujeta al tratamiento por la estricnina,

inyectándole diez miligramos por cinco días consecutivos, quince miligramos los cinco siguientes, y veinte miligramos después, cuya dosis se mantiene durante quince días; luego se baja á quince, que se aplica otros diez días y, por último, á un centígramo, cuya cantidad se le ministra por un mes y se suspende.

El resultado obtenido es la regeneración completa del individuo.

OBSERVACIÓN NÚM. 48.

P. I., de San Lorenzo Texcongo (D. F.), de 50 años, casado, jornalero, entra el 3 de Febrero de 1896; está bien constituído y su inteligencia es buena; pero su educación es nula; abusa del alcohol. Tiene color sub-ictérico general y de las conjuntivas, presenta terigiones y se advierte ligero temblor en la lengua, contesta incoherentemente y se expresa con suma dificultad; no tiene delirio alguno. Parece que debido á su intemperancia sufrió en la calle un ataque que lo privó del conocimiento y con este motivo fué traído al Hospital. Come, digiere y duerme normalmente.

Se le sujeta al tratamiento por la estricnina y se le aplica así: del 4 al 6, diez miligramos; del 7 al 9, quince miligramos; del 10 al 19, veinte miligramos y del 20 al 28, quince miligramos. El 29 se le da su alta por estar perfectamente sano.

OBSERVACIÓN NÚM. 49.

L. M., de México, de 30 años, soltero, es recibido en el Hospital el 23 de Enero de 1896; está fuertemente constituído y tiene buena inteligencia; sabe leer, es panadero de oficio y de costumbres alcohólicas, así como su padre. El pulque es su bebida favorita y, por su abuso, hará un año tuvo un primer ataque epiléptico, el cual ha venido repitiéndose con alguna frecuencia á juzgar por las numerosas cicatrices que tiene en la frente y con especialidad en la región ciliar izquierda, lo cual deja suponer que cae de ese lado; las tiene también en la lengua; no acusa aura ni delirio consecutivo; tiene insomnios, alucinaciones, temblores y demás signos alcohólicos.

El mismo día de su ingreso se le aplica la estricnina (en inyección hipodérmica) comenzando por un centígramo, a los cinco dias se aumenta á quince milígramos, esta dosis se mantiene veinte días, y luego se vuelve á poner un centigramo otros diez, al cabo de los cuales sale completamente curado.

OBSERVACIÓN NÚM. 50.

J. R., de México, de 24 años, soltero, Telegrafista; fué educado en la Religión Católica y sus creencias no han cambiado ni tampoco sus prácticas religiosas; su inteligencia, memoria y demás facultades psíquicas no pasan de ser medianas, cosa que se manifestó desde la niñez, pues Julio, al decir de sus hermanos, fue muy tardío en su desarrollo intelectual, no obstante que su familia puso todos los medios para que recibiera una buena educación literaria. Sólo pudo, y con trabajo, estudiar dos años en la Escuela Preparatoria y hacerse Telegrafista.

El padre de este individuo murió de una afeccion cardiaca, era de origen francés, de costumbres morigeradas, y no recuerda ninguno de su familia que haya padecido enfermedad alguna que pudiera tener relación con la afeccion nerviosa que hoy padece su hijo. La madre existe, es de temperamento excesivamente nervioso; fué casada en segundas nupcias y de su segundo matrimonio Julio fué el primer hijo. En esa época, tanto el Sr. R. como su esposa (pues eran de una misma edad) contarían 35 años.

La madre dice que este muchacho siempre ha sido extravagante en sus actos, haciéndose esto más notable desde los diez y ocho años.

Esto que acabamos de asentar es lo que pudiéramos llamar antecedentes hereditarios; veamos ahora los antecedentes personales. Parece que este joven era de costumbres no sólo morigeradas sino severas en el sentido moral; no gustaba de amigos; casi se puede decir que odiaba á las mujeres, con excepcion de la madre y las hermanas. Las causas que su familia cree le ocasionaron la locura son las siguientes: Quince días después de haber sido nombrado telegrafista de las oficinas de Jalapa, y ya en esa

población, un individuo, amigo suyo, lo indujo á tomar alcohol; esto lo hicieron varias noches hasta embriagarse, se entregaron á placeres de todo género, y después de uno de esos excesos, estando Julio profundamente dormido, su amigo (?) lo despertó de una manera intempestiva: al abrir J. los ojos se encontró frente al cañón de una pistola......

Esto sucedía el 15 de Febrero de 1894 y desde entonces se empezó á notar el trastorno de sus facultades intelectuales; en dicho trastorno lo que se hace más notable, precisamente porque ahí tienden sus delirios y alucinaciones, es lo que se llama *Delirio de las persecuciones*, que en J. consiste en alucinaciones terroríficas como, creer que el Gobernador había apostado gran número de soldados en el patio de su casa para que lo fusilaran; que unas gitanas le habían predicho una muerte desastrosa; que muchas personas desde las azoteas vecinas le arrojaban ácidos y substancias venenosas; que su familia, no obstante ser de reconocida honradez, se entregaba á la prostitución con los albañiles de una casa inmediata, razón por la cual les quiso pegar á su madre y hermanas.

En estas circunstancias fué recibido en el Hospital. Se le instituyó el tratamiento por la estricnina; pero sin ningún resultado.

OBSERVACIÓN NÚM. 51.

H. S.—Parte de la historia de este individuo esta consignada á propósito de las alucinaciones del oído cuando son de origen alcohólico; pero falta decir cuál fué el tratamiento y la terminación de su enfermedad. Dije que se había arrojado desde un segundo piso y que había sufrido grandes traumatismos en la cara y en la cabeza, esto nos obligó á ponerle la camisa de fuerza, temerosos de que su delirio se hiciera más intenso por la fiebre, consecuencia de sus heridas, y que se quitara la curación, viniéndole todos los accidentes que en estos casos se observan.

Al principio se le dió cloral en altas dosis; pero esto no fué suficiente y desde el día siguiente á su caída se le instituyó el tratamiento tantas veces repetido: dos centígramos de nitrato de estric-

nina en una inyección hipodérmica y en la noche otra de á cinco miligramos, esto se continuó por algunos días, después se redujo la dosis á quince miligramos. Salió enteramente curado el 30 de Marzo del mismo año.

OBSERVACIÓN NÚM. 52.

N. N., soltero, de 29 años, natural de......, comerciante, asevera que decepciones sufridas en el ramo comercial á que se dedica y perdidas de más ó menos consideración lo han obligado á tomar bebidas alcohólicas: cognac, anís, agenjo, etc., etc.; después de un año comenzó á sentir zumbidos en los oídos y miedo al andar en la calle, creía ó que alguien lo perseguía ó que alguno pudiera sufrir una equivocación y herirlo por la espalda.

Es de advertir que dicho individuo, aparte de que hacía verdadero alarde de tomar mucho, se desayunaba con cerveza á la cual mezclaba aguardiente.

Una noche sufrió una caída y se hirió en la frente, al día siguiente lo fuí á ver (habitábamos en la misma vecindad), su cara estaba rojiza, sus manos temblaban, sus concepciones eran tardías, sus ideas, incoherentes, y sentía miedo. Le hice su primera curación y le indiqué á la familia el tratamiento que seguíamos en el hospital, no lo aceptaron; sin embargo, yo veía el delirio próximo á estallar y aun me parece que se los dije así, porque, aunque lejano, tenemos algún parentesco. Ese mismo día comenzaron las alucinaciones del oído y el estado general del enfermo se agravó, se elevó su temperatura á 38° y oía una voz que le decía: YA ESTÁS LOCO, VETE Á SAN HIPÓLITO, ALLÍ TIENES YA UNA CELDA, ES EL NÚMERO 16. En vista de las circunstancias la familia hizo venir al Médico X...... quien le ministró una poción con bromuro y cloral; pero ya era tarde, en la misma noche estalló el delirio agudo con todo su cortejo de síntomas: oía que rompían el techo y veía que por ahí se dejaban caer unos bandidos, que sus hermanas eran vejadas y su madre asesinada; los objetos se le convertían en seres deformes que le hacían muecas y se reían de él, insultándolo; quiso escribir y esos mismos seres imaginarios tiraban de su brazo para no dejarlo, etc., etc. Conti-

nuó así durante ocho días hasta que poco á poco fué cediendo el delirio y después de doce parecía curado: el Dr. X....... se había por fin decidido á usar la estricnina, en dosis muy pequeñas: cuatro gránulos de á un miligramo repartidos en el día.

Así las cosas, se entregó de nuevo á sus ocupaciones y siguió tomando, pero en pequeñas cantidades.

No había pasado un mes cuando volvió á sus excesos, y con ellos también volvieron los zumbidos y el miedo; entonces, temeroso de que su familia se apercibiera otra vez de su enfermedad, y en vista de lo que yo tantas veces le había platicado, se sujetó al tratamiento por la estricnina, de la cual tomaba 15 á 20 miligramos en el día, y en la noche, un gramo de trional. En seis días se conjuró el accidente, su familia nada notó y él quedó muy complacido; pero no continuó el tratamiento porque se creía enteramente curado. Á los veinte días cometió nuevos excesos y yo volví al mismo tratamiento obteniendo igual resultado.

Todo lo que acabo de decir se ha repetido por cuatro veces, y en éstas nunca ha llegado al delirio; habiendo transcurrido ocho meses desde el día en que lo sufrió, y sin haber modificado en nada sus costumbres.



Dije al hablar de la Dipsomanía que le consagraría algunas líneas y esto lo hago ahora, antes de consignar dos observaciones que pertenecen á un Médico ruso, el Dr. Popoff.

Aunque muchas veces he sospechado que se trataba de dipsomanos en algunos enfermos recibidos en el Hospital de San Hipólito, no ha sido posible continuar la observación, ni mucho menos experimentar la estricnina, por las razones siguientes: en primer lugar es difícil el diagnóstico porque casi siempre los enfermos no se conducen con la veracidad que debieran, y en segundo, suponiendo vencida esa dificultad, los enfermos no se presentan cuando sienten esa necesidad imperiosa del organismo de tomar alcohol, que se manifiesta de muchas maneras, muy especialmente por la Melancolía que precede á los excesos alcohólicos, sino que van al hospital cuando á consecuencia de dichos excesos ha estallado ya el *Delirium tremens*. Evitar esto (para lo

cual la estricnina es un factor de grandísima importancia, como se ve en las dos observaciones siguientes) es lo que debería procurarse, y creo que en la practica civil sí se podría conseguir, sobre todo cuando, se trate de personas más ó menos ilustradas, que comprendan el bien que se les hace al curarlos precisamente antes de que se presente la enfermedad, la cual los lleva á la desesperación y muchas veces los arrastra hasta el suicidio.

OBSERVACIÓN NÚM. 53.

Dipsomanía tratada por la estricnina. (Dr. Popoff).

A. R., de cuarenta años, flaco, anémico, de mediana estatura, tiene temblor en las extremidades, vómitos frecuentes y el hígado un poco aumentado de volumen, es un hombre muy inteligente y un escritor lleno de talento; procede de una familia neuro-patológica; de sus hermanos uno murió por el uso inmoderado del alcohol, otro era morfinómano y murió de esta intoxicación; ahora tiene dos que son epilépticos. Desde la edad de veinte años comenzó á embriagarse de una manera periódica y esto le trajo como consecuencia la falta de sueño y de apetito, agitación, excitación, además le originó la necesidad imperiosa del alcohol bajo la forma de cerveza, vino ó aguardiente. Para hacerlo se encerraba en su habitación; el alcohol no le apagaba la sed; pero después de haber tomado cierta cantidad se fatigaba y dormía; despertaba abatido y volvía á tomar hasta dormirse de nuevo. En estas condiciones duraba una semana, al cabo de la cual experimentaba gran repugnancia por el alcohol; entonces sufría cefalalgia, palpitaciones, no podía trabajar y muy poco á poco volvía á sus quehaceres, siendo este periodo de apatía casi tan largo como el de libación. Luego entraba en calma por espacio de tres meses y durante ese tiempo no podía tomar alcohol sin disgusto, hasta que por fin se repetían las escenas ya descritas. No recordaba lo que hacía durante la embriaguez; creía haber oído ruidos terribles, cantos, retintín de campanas, etc., siendo así que á su alrededor había la mayor tranquilidad; algunas veces veía personas imaginarias con las cuales conversaba. Tres años antes de poner-

se en cura notaba que al atravesar una plaza, una calle ancha ó una sala vacía se aturdía y temía que le viniese un síncope, cuando minutos antes estaba muy bien......

A fines de Agosto de 1885, principio de un período de bebida, se sujeta al tratamiento y se le pone diariamente una inyección hipodérmica de á dos miligramos de nitrato de estricnina; después de la última inyección desaparece el apetito por el alcohol y su estado general se mejora. Entonces se le aplica la inyección cada dos días y por fin cada semana. A principios de Septiembre parecía curado. Sin embargo, al cabo de un mes vuelven á aparecer la falta de apetito y de sueño, la excitación, etc.; se instituye de nuevo el tratamiento, y después de la primera inyección de á un miligramo se encuentra mejorado, pues duerme tranquilamente, tiene apetito, ganas de trabajar y se interesa en la conversación de los suyos, se continúa por algún tiempo poniéndole una inyección de á un miligramo por semana. A mediados de Noviembre reaparecen los síntomas precursores del período de libación, se repiten las inyecciones y el enfermo recobra bien pronto su estado normal. A fines de Diciembre aparece un nuevo ataque; pero después de tres inyecciones de á uno y medio miligramos todos los síntomas desaparecen y hasta Marzo de 1886 no han vuelto.

OBSERVACIÓN NÚM. 54.

(2ª *del Dr. Popoff*).

P. B., de 42 años, de constitución fuerte, pero anémico, tiene el hígado aumentado de volumen; su familia es sana, sólo tiene una hermana histérica. En cuanto á él, se encuentra en un estado constante de depresión, cuya causa ignora, lo único que lo alivia es el alcohol, y cuando se le priva de éste procura suicidarse, mientras se encuentra en este estado toma cada cuarto de hora un poco de aguardiente. Desde su juventud ha bebido por períodos, siendo los de bebida de algunos meses y los de abstinencia, cortos, pero de duración variable.

Cuando en Octubre de 1885 vino á verme, enmedio de su último período de bebida que había comenzado en Agosto, había es-

tado tomando dos veces al día un miligramo de nitrato de estricnina (en píldoras) y estaba privado del alcohol; durante los primeros días se sentía mal, no comía ni dormía y estaba agitado; pero su estado se mejoró con aumentar la dosis á cuatro miligramos: disminuyó la congestión hepática y desapareció el deseo del aguardiente; después de cierto tiempo sentía repugnancia por toda clase de bebidas alcohólicas. Se bajó la dosis á dos miligramos al día por espacio de dos semanas, luego á un miligramo por otras dos, y durante todo este tiempo el enfermo se sentía perfectamente.

Cuatro meses después de terminado este tratamiento lo volví á ver y estaba muy contento con el buen estado de su salud, me contó que ya no sentía deseo alguno de alcohol y que se entregaba con mucho interés y eficacia á su trabajo.



El número de observaciones hechas en el Hospital de San Hipólito es bastante crecido; pues, como ya dije, pasan de doscientos los individuos alcohólicos que han sido sometidos al tratamiento; pero relatarlas una por una creo sería hasta fastidioso porque muchas de ellas parecen calcadas unas en otras. Escogí las que me parecieron más á propósito para demostrar el fin que desde un principio me propuse: combatir el alcoholismo con las inyecciones de estricnina.

Los alcohólicos son el principal instrumento de la patología moderna: desde el mareo hasta el *delirium tremens*, desde el grano en el rostro hasta el cáncer en las entrañas, desde el desvarío hasta la locura. Ellos hacen envejecer al joven, debilitar al robusto, abatir al enérgico y embrutecer á los más listos y despejados. Ellos son el agente casi único de la criminalidad, desde el escándalo hasta el motín, desde el hurto hasta el secuestro, desde la herida hasta el asesinato. Ellos corrompen al niño, prostituyen á la mujer, deshonran al hombre y hacen despreciable la viejo.

México, Abril de 1896.